

Sygn. akt III AUa 867/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2016 r. w Szczecinie

sprawy A. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty rodzinnej i 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 24 sierpnia 2015 r. sygn. akt VI U 2772/12

1. oddala apelację,
2. zasądza od A. F. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka – Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 867/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 sierpnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. F. prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu. Rozstrzygnięcie organ rentowy uzasadnił orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 27 lipca 2012 roku, w którym stwierdzono, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy, ponadto wiek 50 lat osiągnęła 19 listopada 2009 r. tj. po upływie 5 letniego okresu, o którym mowa w art. 70 ustawy emerytalnej.

Decyzją z dnia 23 stycznia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozstrzygnięcie organ rentowy uzasadnił orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 16 stycznia 2013 roku, w którym stwierdzono, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniach od powyższych decyzji A. F. wniosła o ich zmianę i przyznanie jej prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu oraz prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona podniosła, że od wielu lat się leczy i pozostaje pod opieką lekarską w związku ze stwierdzeniem u niej szeregu chorób (laryngologicznych, ortopedyczno-neurologicznych, okulistycznych, zaburzeń zdrowia psychicznego). W ocenie ubezpieczonej rozpoznane u niej schorzenia uniemożliwiają jej podjęcie jakiegokolwiek zatrudnienia. Dodatkowo wskazano, że ubezpieczona została uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim do dnia 31 grudnia 2013 r.

W odpowiedzi na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wniósł o ich oddalenie w całości, z argumentacją jak w zaskarżonych decyzjach.

Postanowieniem z dnia 29 września 2014 r. Sąd Okręgowy połączył sprawy z odwołań ubezpieczonej od obu powyższych decyzji do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

W piśmie z dnia 18 lutego 2015 r. pełnomocnik ubezpieczonej wniósł dodatkowo o zasądzenie na rzecz ubezpieczonej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 24 sierpnia 2015 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania.

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

Ubezpieczona, urodzona (...), legitymuje się wykształceniem zawodowym w zawodzie rolnika. W czasie swojej aktywności zawodowej ubezpieczona pracowała kolejno na stanowiskach: bufetowej (od 1.05.1977 r. do 30.04.1980 r.), salowej i praczki w ZOZ (od 18.11.1981 r. do 30.04.1985 r.), sprzedawcy (od 26.05.1985 r. do 31.12.1989 r.), prasowaczki w ZOZ (od 1.04.1991 r. do 31.05.1997 r.), pracownika magazynu (od 18.12.2000 r. do 31.12.2005 r.), sprzedawcy (od 1.12.2009 r. do 14.05.2010 r.).

Od dnia 19 maja 2010 roku jest zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w S. jako osoba bezrobotna. Z dniem 9 maja 2011 r. stwierdzono ustanie statusu osoby bezrobotnej w związku z długotrwałą chorobą trwającą ponad 90 dni (w okresie od dnia 8 lutego 2011 r. do 13 maja 2011 r. ubezpieczona korzystała ze zwolnień lekarskich).

Decyzją z dnia 22 października 2012 r. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie przyznał A. F. prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez okres 90 dni począwszy od dnia 8 października 2012 r.

Decyzją z dnia 15 października 2013 r. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie przyznał A. F. prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez okres 90 dni począwszy od dnia 4 października 2013 r.

Decyzją z dnia 24 października 2013 r. MOPR przyznał ubezpieczonej zasiłek okresowy z powodu niepełnosprawności od dnia 1 października 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.

Ubezpieczona jest uznawana przez lekarza rodzinnego za osobę niezdolną do pracy (korzysta ze zwolnień lekarskich)

M. F., mąż ubezpieczonej urodził się (...), a zmarł 10 grudnia 1989 r. Ubezpieczona pozostawała we wspólnocie małżeńskiej z M. F. do chwili jego śmierci (związek małżeński zawarli w dniu 8 listopada 1986 r.). Organ rentowy po śmierci M. F. przyznał prawo do renty rodzinnej na rzecz małoletniego syna A. i M. F. D. F. (urodzonego w dniu (...)) oraz na rzecz A. F.. Rentę przyznano do dnia 31.10.2002 r. W związku z kontynuacją nauki, rentę rodzinną dla D. F. przedłużano na kolejne okresy.

W dniu 7 lipca 2010 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o rentę rodzinną po zmarłym mężu.

Decyzją z dnia 16 września 2010 r. – rozpoznając wniosek z dnia 7.07.2012 r. - organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu. Rozstrzygnięcie organ rentowy uzasadnił orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 7 września 2010 roku, w którym stwierdzono, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Komisja Lekarska ZUS-u rozpoznała wówczas u ubezpieczonej początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego na poziomie C5/C6, dyskretną skoliozę lewostronną, odcinka Th kręgosłupa, podmiotowy zespół bólowy kręgosłupa oraz objawy neurasteniczne. Uznała jednocześnie, że stopień nasilenia rozpoznanych schorzeń nie powoduje długotrwałej niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji do Sądu. W toku postępowania sądowego toczącego się pod sygn. akt VIU 1313/10 dopuszczono dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii a następnie także laryngologii. W opinii z dnia 4 grudnia 2010 roku, opinii uzupełniającej z dnia 11 stycznia 2011 roku, z dnia 14 kwietnia 2011 roku oraz z dnia 8 lipca 2011 roku biegli z zakresu neurologii – dr n. med. B. M. oraz ortopedii – dr n. med. M. G. rozpoznając u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, wypukliny krążka międzykręgowego C5/C6, dyskopatię C6/C7 z zespołem bolesnego karku prawego nieznacznie nasilonym, chondropatię prawego stawu barkowego i lewego stawu kolanowego z nieznacznym ograniczeniem funkcji, przebyte stłuczenie prawego stawu kolanowego i podudzia, uznali, iż aktualny stan narządu ruchu nie daje podstaw do stwierdzenia częściowej długotrwałej niezdolności do pracy. W opinii z dnia 13 września 2011 roku oraz uzupełnieniu opinii z dnia 5 grudnia 2011 roku biegli z zakresu laryngologii - dr n. med. Z. G. rozpoznając u ubezpieczonej obustronne, z przewagą prawostronną, osłabienie słuchu typu zmysłowo nerwowego, szумы uszne oraz artropatię skroniowo żuchwową prawostronną, uznał, iż A. F. jest zdolna do pracy.

Jednocześnie w toku postępowania przed Sądem ubezpieczona przedłożyła nową dokumentację medyczną (kartę informacyjną leczenia szpitalnego z okresu od 1 marca 2011 roku do 15 marca 2011 roku, w trakcie którego rozpoznano u niej zapalenie błędnika prawego, artropatię stawu skroniowo-żuchwowego prawego oraz podejrzenie zespołu menierowskiego po stronie prawej oraz dokumentację z Poradni (...) z dnia 20 września 2011 roku oraz konsultację psychologiczną z sierpnia-września 2011 rok), która to dokumentacja nie była poddana ocenie organu rentowego, w tej sytuacji Sąd Okręgowy w Szczecinie postanowieniem z dnia 8 marca 2012 r. sygn. akt VI U 1313/10 uchylił zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umorzył postępowanie w sprawie.

Wykonując postanowienie Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 8 marca 2012 r. (sygn. akt VIU 1313/10) organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez lekarza orzecznika ZUS. W dniu 28 czerwca 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS po ponownym przebadaniu ubezpieczonej i zapoznaniu się z dodatkową dokumentacją medyczną po raz kolejny uznał, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska ZUS, w dniu 24 lipca 2012 roku, wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając że A. F. nie jest niezdolna do pracy. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u ubezpieczonej niedomogę statyczno-bólową kręgosłupa L/S i C, zaburzenia adaptacyjne, przebyte zapalenie błędnika prawego w marcu 2011 r..

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy w dniu 3 sierpnia 2012 r. wydał zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzję odmawiającą ubezpieczonej prawa do renty po zmarłym mężu.

Wnioskiem z dnia 10 stycznia 2011 r. ubezpieczona wystąpiła do ZUS o przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy.

Decyzją z dnia 24 lutego 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 10 stycznia 2011 r., odmówił A. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że orzeczeniem z 9 lutego 2011 r. Komisja Lekarska ZUS rozpoznając u ubezpieczonej zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na tle zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych uznała, iż wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do pracy.

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji do Sądu. W toku postępowaniu sądowego toczącego się pod sygn. akt VI U 798/10 dopuszczono dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, i medycyny pracy w celu ustalenia czy stan zdrowia czyni ubezpieczoną osobą niezdolną do pracy. W opinii z dnia 16 sierpnia 2011 r. biegli z zakresu neurologii – M. M. oraz ortopedii – W. S. po uzupełnieniu składu o biegłego z zakresu laryngologii – Z. G., rozpoznając u wnioskodawczyni zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym bez istotnego upośledzenia funkcji u osoby ze wzmożoną pobudliwością nerwową, osteoporozę, prawostronne osłabienie słuchu typu czuciowo nerwowego oraz prawostronną artropatię skroniowo-żuchwową wskazali, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Rozpoznane zmiany chorobowe ujęte w rozpoznaniu nie wyczerpują pojęcia długotrwałej niezdolności do pracy. W opinii z dnia 17 marca 2012 r., biegli z zakresu medycyny pracy rozpoznając u ubezpieczonej zespół bólowy kręgosłupa szyjnego na tle zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa w odcinku szyjnym – bez deficytu neurologicznego, z niewielkim upośledzeniem funkcji kręgosłupa, prawostronne osłabienie słuchu i artropatię skroniowo-żuchwową prawostronną, uznał że A. F. jest zdolna do pracy – również dotychczas wykonywanej (kelnerka, barmanka, sprzedawca – pracownik cukierni, magazynier, salowa). Po rozpoznaniu zastrzeżeń do opinii sformułowanych przez ubezpieczoną w piśmie procesowym z dnia 17 kwietnia 2012 r. biegli w opinii uzupełniającej z dnia 22 maja 2012 r. podtrzymali swoje stanowisko. Również w opinii uzupełniającej z dnia 28.08.2012 r. biegli z zakresu neurologii, ortopedii, laryngologii i medycyny pracy, po zapoznaniu się z zastrzeżeniami ubezpieczonej z dnia 28.06.2012 r. oraz dołączoną przez skarżącą dokumentacją medyczną – podtrzymali swoje stanowisko wskazując, iż A. F. nie jest osobą niezdolną do pracy.

Jednocześnie w toku postępowania przed Sądem ubezpieczona przedłożyła nową dokumentację medyczną (m.in. zaświadczenie lekarskie z dnia 20.09.2011 r. wystawione przez lekarza psychiatrę, w którym wskazano rozpoznanie choroby – zaburzenia adaptacyjne z przewagą zaburzeń emocji, a także konsultację psychologiczną z września 2012 r., historię choroby z poradni zdrowia psychicznego, historię choroby z poradni dermatologicznej oraz okulistycznej), która to dokumentacja nie była poddana ocenie organu rentowego, w tej sytuacji Sąd Okręgowy w Szczecinie postanowieniem z dnia 4 października 2012 r. sygn. akt VI U 798/11 uchylił zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umorzył postępowanie w sprawie.

Wykonując postanowienie Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 4 października 2012 r. (sygn. akt VIU 798/11) organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez lekarza orzecznika ZUS. W dniu 13 grudnia 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS po ponownym przebadaniu ubezpieczonej i zapoznaniu się z dodatkową dokumentacją medyczną po raz kolejny uznał, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Po złożeniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska ZUS, w dniu 16 stycznia 2013 roku, wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając że A. F. nie jest niezdolna do pracy. Komisja Lekarska ZUS-u rozpoznała u ubezpieczonej przewlekłe zaburzenia adaptacyjne lękowo-depresyjne, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, artropatie skroniowo-żuchwową prawostronną.

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy w dniu 23 stycznia 2013 r. wydał zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzję odmawiającą ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 2 grudnia 2011 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył A. F. do lekkiego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 grudnia 2013 r. Ustalony stopień niepełnosprawności datowano od dnia 20 września 2010 r.. Jako symbol przyczyny niepełnosprawności podano O2-P i O5-R. Wskazano, że ubezpieczona może wykonywać pracę lekką. Nadto wskazano, że nie spełnia ona przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym.

U A. F. rozpoznano:

- obustronne, z prawostronną przewagą, osłabienie słuchu typu czuciowo nerwowego, szумы uszne, zaburzenia równowagi w wywiadzie, przebyte prawostronne zapalenia błędnika, przewlekłe zapalenie krtani w wywiadzie

- zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, lędźwiowo-krzyżowego w wywiadzie na tle zmian zwyrodnieniowych bez cech mielopatii szyjnej i cech podrażnienia układu nerwowego,
- artropatię skroniowo zuchwową prawostronną,
- zespół bolesnego barku prawego – częściowe uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzbietowego barku prawego w wywiadzie,
- wyprysk alergiczny skóry dłoni,
- zaburzenia adaptacyjne, dystymię.

Występujące u ubezpieczonej schorzenia nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu, które czyniłoby ubezpieczoną długotrwale niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej, nie powodują upośledzenia funkcji narządów w stopniu znacznym. Dotychczasowe schorzenia wymagają systematycznego leczenia ambulatoryjnego oraz w poradniach specjalistycznych i rehabilitacji, ale nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych ubezpieczonej. Ubezpieczona w okresie występowania nasilenia dolegliwości może być leczona w ramach zwolnienia lekarskiego (L4).

Rozpoznane u ubezpieczonej dolegliwości emocjonalne mają charakter przewlekłej reakcji deadaptacyjnej (reakcja na sytuację życiową) i nie powoduje istotnego naruszenia funkcji organizmu i ograniczenia zdolności do pracy fizycznej. Ubezpieczona jest leczona małymi dawkami leku przeciw depresyjnego (fluoksetyna 20mg/rano) i lekiem uspokajającym (Chlorprothixen 15mg/noc).

W badaniu ortopedyczno-neurologicznym nie stwierdzono występowania objawów podrażnienia korzeni nerwowych, nie stwierdzono istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu. U ubezpieczonej nie stwierdzono występowania ograniczenia ruchomości stawów, asymetrii i osłabienia siły mięśniowej, nie stwierdzono zaników mięśniowych, objawów korzeniowych, stanów zapalnych w obrębie stawów. Opisywane zmiany w badaniach RTG kręgosłupa nie powodują występowania objawów klinicznych.

Z uwagi na wskazywane zaburzenia równowagi w przypadku ubezpieczonej przeciwskazana jest praca na wysokości powyżej 3 m, a z uwagi na niedosłuch przeciwskazana jest praca w hałasie ponadnormatywnym. Ubezpieczona przebyła w 2011 r. zapalenie prawego błędnika i wysnuto podejrzenie zespołu menierowskiego, wykonano także paracentezę ucha prawego z powodu wysięku w jamie bębnekowej, wykonane VNG wykazało jednak prawidłową pobudliwość błędników. W chwili obecnej zaburzenia równowagi pojawiają się okresowo, przy gwałtownych zmianach położenia głowy. Słuch jest społecznie wydolny.

Ubezpieczona udowodniła łącznie 21 lat 7 miesięcy i 10 dni ogólnego stażu ubezpieczeniowego (w tym 18 lat i 27 dni okresów składkowych i 3 lata 6 miesięcy i 13 dni okresów nieskładkowych). Ubezpieczona spełnia warunek posiadania co najmniej 5 letniego okresu ubezpieczenia w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed złożeniem wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że odwołania ubezpieczonej nie zasługiwały na uwzględnienie, podnosząc iż zgodnie z art. 65 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 - dalej ustawa emerytalna) renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Przy ocenie prawa do renty przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy. Warunkiem ogólnym powstania prawa do renty rodzinnej jest więc określony status zmarłego (żywiciela rodziny) w chwili śmierci. Status ów wyraża się ustalonym prawem do emerytury lub renty, względnie spełnianiem wymogów, co do uzyskania jednego z tych świadczeń. Jednocześnie warunkiem ogólnym przyznania prawa do renty rodzinnej jest przynależność do kręgu

uprawnionych członków rodziny zmarłego, wymienionych w art. 67 powołanej wyżej ustawy, na gruncie którego do renty rodzinnej uprawnieni są: dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione; przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej; małżonek (wdowa i wdowiec) oraz rodzice zmarłego. Warunki szczególne przyznania prawa do renty rodzinnej regulują przepisy art. 68-71 ustawy emerytalno-rentowej.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 70 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wdowa ma prawo do renty rodzinnej, jeżeli:

- 1) w chwili śmierci męża osiągnęła wiek 50 lat lub była niezdolna do pracy albo
- 2) wychowuje co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnione do renty rodzinnej po zmarłym mężu, które nie osiągnęło 16 lat, a jeżeli kształci się w szkole - 18 lat życia, lub jeżeli sprawuje pieczę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej.

Prawo do renty rodzinnej nabywa również wdowa, która osiągnęła wiek 50 lat lub stała się niezdolna do pracy po śmierci męża, nie później jednak niż w ciągu 5 lat od jego śmierci lub od zaprzestania wychowywania osób wymienionych w ust. 1 pkt 2. (art. 70 ust. 2 ustawy).

Stosownie do ustępu 3 powołanego wyżej przepisu, małżonka rozwiedziona lub wdowa, która do dnia śmierci męża nie pozostawała z nim we wspólności małżeńskiej, ma prawo do renty rodzinnej tylko wówczas, jeżeli oprócz spełnienia warunków określonych w ust. 1 lub 2 miała w dniu śmierci męża prawo do alimentów z jego strony ustalone wyrokiem lub ugodą sądową.

Sąd meriti wskazał również, że zgodnie z przepisami art. 57 oraz art. 58 ust. 1 pkt. 5 i ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, tj. jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat – 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu poprzedzającym dzień złożenia wniosku, a jeżeli zainteresowany w chwili złożenia wniosku nie pozostaje w zatrudnieniu – w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy, przy czym do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.
3. niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12 ustawy albo nie później niż 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Pojęcie niezdolności do pracy zostało zdefiniowane w przepisie art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w którym wskazano, iż niezdolną do pracy 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, zaznaczając iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy - osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z całkowitą niezdolnością do pracy mamy zatem do czynienia w sytuacji utraty zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, przy czym zgodnie z art. 13 ust. 4 zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności

organizmu (wyrok SN z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002, nr 15, poz. 369). Oznacza to, że 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.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że 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 (vide: wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). Wymóg utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym wskazuje zatem na możliwość zachowania nieznaczonej zdolności do pracy.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji medycznej A. F., w szczególności dokumentacji pozostającej w dyspozycji organu rentowego oraz przedłożonej przez wnioskodawczynię w toku postępowania sądowego, a także na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii dwóch niezależnych zespołów biegłych (opinie lekarskie biegłych sądowych z zakresu laryngologii lek.med.Z.G., neurologii dr n.med. B.E.M., ortopedii-traumatologii dr n.med. H. M., psychiatrii lek.med. G. B. oraz opinie biegłych sądowych z zakresu laryngologii dr n.med. E. B., neurologii dr n.med. B.E.M., ortopedii dr n.med. A. K., psychiatrii dr n.med. K. P.), jak również z opinii niezależnej biegłej z zakresu psychiatrii dr n.med. M. Ś. oraz opinii dwóch biegłych z zakresu medycyny pracy dr n.med. R. D. i dr n.med. A. J.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu pierwszej instancji. 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 ten ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd meriti złożone w sprawie opinie biegłych sądowych.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że opinia biegłego podlega, tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., jednak to, co odróżnia ją od innych środków dowodowych, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (wyrok SN z 15 listopada 2002r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046).

Zdaniem Sądu meriti, w przedmiotowej sprawie wszystkie opinie biegłych wydane zostały przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe specjalistów od schorzeń, na które cierpi wnioskodawczyni, po dokładnym przeanalizowaniu dokumentacji medycznej dotyczącej A. F. oraz po przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich. Wydane przez biegłych ekspertyzy są, w ocenie tego Sądu, jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonywająco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Nie uszło uwadze Sądu Okręgowego, że zarzuty do wydanych w sprawie ekspertyz wniosła ubezpieczona, jednakże w ocenie tego Sądu zastrzeżenia wnoszone przez ubezpieczoną polegały de facto wyłącznie na powołaniu się na subiektywne odczucia i skargi na odczuwane dolegliwości. Ubezpieczona nie przedstawiła przy tym żadnych nowych dowodów, poza własnymi twierdzeniami, które mogłyby podważyć wiarygodność i rzetelność sporządzonych przez biegłych w sprawie opinii.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że biegli wskazali, iż u ubezpieczonej rozpoznano obustronne, z prawostronną przewagą, osłabienie słuchu typu czuciowo nerwowego, szumy uszne, zaburzenia równowagi w wywiadzie, przebyte prawostronne zapalenia błędnika, przewlekłe zapalenie krtani w wywiadzie, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, lędźwiowo-krzyżowego w wywiadzie na tle zmian zwyrodnieniowych bez cech mielopatii szyjnej i cech podrażnienia układu nerwowego,

- artropatię skroniowo żuchwową prawostronną, zespół bolesnego barku prawego – częściowe uszkodzenie ścięgna mięśnia nadgrzbietowego barku prawego w wywiadzie, wyprysk alergiczny skóry dłoni oraz zaburzenia adaptacyjne, dystymię. Stwierdzili jednocześnie, że występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują aktualnie (i na dzień wydawania zaskarżonej decyzji) niezdolności do pracy zgodnej z jej kwalifikacjami

zawodowymi. Biegli podkreślili przy tym, że rozpoznane schorzenia wymagają wprawdzie systematycznego leczenia ambulatoryjnego oraz w poradniach specjalistycznych i rehabilitacji, ale nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych ubezpieczonej. Ubezpieczona w okresie występowania nasilenia dolegliwości może być leczona w ramach zwolnienia lekarskiego (L4). Trzech niezależnych biegłych z zakresu psychiatrii odnosząc się do zarzutów pełnomocnika ubezpieczonej podkreśliło, że rozpoznane u ubezpieczonej dolegliwości emocjonalne mają charakter przewlekłej reakcji deadaptacyjnej (reakcja na sytuację życiową) i nie powoduje istotnego naruszenia funkcji organizmu i ograniczenia zdolności do pracy fizycznej. Ubezpieczona jest leczona małymi dawkami leku przeciwdepresyjnego (fluoksetyna 20mg/rano) i lekiem uspokajającym (Chlorprothixen 15mg/noc). Również w badaniu ortopedyczno-neurologicznym nie stwierdzono występowania istotnego naruszenia sprawności organizmu, nie stwierdzono objawów podrażnienia korzeni nerwowych, nie stwierdzono występowania ograniczenia ruchomości stawów, asymetrii i osłabienia siły mięśniowej, nie stwierdzono zaników mięśniowych, objawów korzeniowych, stanów zapalnych w obrębie stawów. Opisywane zmiany w badaniach RTG kręgosłupa nie powodują występowania objawów klinicznych. Biegli z zakresu laryngologii zauważyli, że ubezpieczona przeżyła w 2011 r. zapalenie prawego błędnika i wysnuto podejrzenie zespołu menierowskiego, wykonano także paracentezę ucha prawego z powodu wysięku w jamie bębnekowej, wykonane VNG wykazało jednak prawidłową pobudliwość błędników. W chwili obecnej zaburzenia równowagi pojawiają się okresowo, przy gwałtownych zmianach położenia głowy. Słuch jest społecznie wydolny. Z uwagi na wskazywane zaburzenia równowagi w przypadku ubezpieczonej przeciwskazana jest praca na wysokości powyżej 3 m, a z uwagi na niedosłuch przeciwskazana jest praca w hałasie ponadnormatywnym.

Sąd Okręgowy podkreślił, że z opiniami biegłych specjalistów z zakresu psychiatrii, neurologii, ortopedii i laryngologii zgodziły się biegłe z zakresu medycyny pracy, wskazując, że stopień nasilenia rozpoznanych schorzeń nie powoduje niezdolności ubezpieczonej do wykonywania pracy zgodnej z jej kwalifikacjami, w tym biegła A. J. wprost wskazała że ubezpieczona mogłaby podjąć zatrudnienie w dotychczas wykonywanych zawodach tj. jako kelnerka, bufetowa, salowa, praczka, prasowaczka, pracownik magazynu, sprzedawca.

W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd pierwszej instancji uznał zatem, iż ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do wykonywania pracy.

Jednocześnie, jak wskazał Sąd meriti, wobec roszczeniowego stanowiska ubezpieczonej prezentowanego w niniejszej sprawie Sąd ten wyjaśnił, iż o 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 bowiem 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 brak prawa do tego świadczenia. Dlatego w niniejszym postępowaniu, w ocenie Sądu Okręgowego, należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia u ubezpieczonej szeregu schorzeń, 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 trzykrotnym postępowaniu sądowym). Skoro zatem biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez A. F. schorzeń, jednoznacznie wskazali, że stopień nasilenia rozpoznanych u niej schorzeń powoduje wprawdzie konieczność systematycznego leczenia, nie uniemożliwia natomiast podjęcia przez ubezpieczoną pracy, Sąd pierwszej instancji stwierdził, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonej nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niej długotrwałej niezdolności do pracy zgodnej z jej kwalifikacjami. Zwłaszcza, że z ustaleń stanu faktycznego wynika, że ubezpieczona jest osobą z wykształceniem zawodowym rolniczym, a dotychczas wykonywane przez ubezpieczoną zawody nie wymagały od

niej żadnych szczególnych kwalifikacji, a biegli wydając swoje ekspertyzy nie stwierdzili żadnych przeciwwskazań do wykonywania przez ubezpieczoną prac fizycznych.

Sąd Okręgowy zwrócił również uwagę, że ubezpieczona podnosiła, iż orzeczeniem z dnia 2 grudnia 2011 r. Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczającego A. F. do lekkiego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 grudnia 2013, zatem jako osobie niepełnosprawnej powinno jej zostać przyznane świadczenie rentowe. W ocenie tego Sądu, brak jest jednak podstaw do przyjęcia w analizowanym postępowaniu, że orzeczony w przypadku ubezpieczonej stopień niepełnosprawności jest równoznaczny z niezdolnością ubezpieczonej do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej. Po pierwsze odnośnie zagadnienia relacji między dysponowaniem orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności, a ewentualnym istnieniem niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej, Sąd meriti wskazał, że niepełnosprawność nie jest tożsama z niezdolnością do pracy oraz zauważył, że zgodnie z art. 3 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92), ustala się trzy stopnie niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany oraz lekki, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą) przy czym pojęcie to, szersze od niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej, obejmuje swym zakresem niezdolność do wykonywania zatrudnienia, co znajduje wyraz w określeniu osoby niepełnosprawnej jako tej, która uzyskała orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, na podstawie odrębnych przepisów. W konsekwencji więc, każda osoba niezdolna do pracy jest osobą niepełnosprawną, choć nie każda osoba niepełnosprawna jest osobą niezdolną do pracy. Na gruncie obowiązującego prawa nie ma podstaw do utożsamiania niepełnosprawności i niezdolności do pracy i negowania istniejących między nimi różnic. Różnice występują zarówno w płaszczyźnie definicyjnej, jak i w zakresie orzekania o niepełnosprawności i niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02). Tak więc, mimo podobieństwa definicji, stwierdzenie lekkiego, umiarkowanego, czy nawet znacznego stopnia niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłance prawa do renty przewidzianej w ustawie emerytalnej (renty rodzinnej lub renty z tytułu niezdolności do pracy).

Sąd pierwszej instancji miał przy tym na uwadze, że aktualne stanowisko doktryny i judykatury wprawdzie potwierdza, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłanką prawa do renty, jednocześnie jednak podkreśla się, że orzeczenie takie, zwłaszcza zaliczające do znacznego stopnia niepełnosprawności nie może być pomijane przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do renty (por. wyroki Sądu Najwyższego z 16 lutego 2005 r., I UK 179/04, LEX nr 375620 oraz z 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004, Nr 19, poz. 340). W wyroku z 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, Sąd Najwyższy zauważył bowiem, że wprawdzie na gruncie obowiązującego prawa nie ma podstaw do utożsamiania wymienionych pojęć i negowania istniejących między nimi różnic; Różnice występują zarówno w płaszczyźnie definicyjnej, jak i w zakresie orzekania o niepełnosprawności i niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02), jednak ocena znacznego stopnia niepełnosprawności - stosownie do art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej - jest równoznaczna z niezdolnością do podjęcia zatrudnienia lub zdolnością do wykonywania zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej albo w zakładzie aktywizacji zawodowej. Przy umiarkowanym stopniu niepełnosprawności uwzględnia się naruszenie sprawności organizmu ze zdolnością do wykonywania zatrudnienia na stanowisku przystosowanym odpowiednio do potrzeb i możliwości wynikających z niepełnosprawności. Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy podkreślił, że w niniejszym postępowaniu sądowym ustalono jednoznacznie w oparciu o opinię m.in. biegłych ortopedy, neurologa, psychiatry, że stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia ze specjalności tych biegłych (a stanowiące podstawę uznania ubezpieczonej za osobę niepełnosprawną przez Komisję ds. Niepełnosprawności – w orzeczeniu Komisji jako przyczyny niepełnosprawności wskazano symbole

02-P choroby psychiczne i 05-R– upośledzenie narządu ruchu) nie dają i nie dawały podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Sąd zwrócił przy tym uwagę, że biegli dysponowali wskazywanym przez ubezpieczoną orzeczeniem z dnia 2 grudnia 2011 r. Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczającym A. F. do lekkiego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 grudnia 2013 r. (biegła z zakresu medycyny pracy R. D. wprost odniosła się do tego orzeczenia wskazując, że orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności nie przekłada się na orzeczenie o niezdolności do pracy k. 276). Co więcej Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że w omawianym orzeczeniu stwierdzającym lekką niepełnosprawność ubezpieczonej wprost wskazano, że ubezpieczona może wykonywać pracę lekką. Nadto wskazano, że nie spełnia ona przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20.06.1997 r. Prawo o ruchu drogowym przewidującym prawo do karty parkingowej dla osoby niepełnosprawnej o znacznie obniżonej sprawności ruchowej.

Sąd meriti zwrócił również uwagę, że wniosek ubezpieczonej o rentę rodzinną i rentę z tytułu niezdolności do pracy był już przedmiotem postępowania sądowego (o sygn. akt VIU 1313/10 oraz 798/11). W wyniku tych postępowań uchylone zostały wprawdzie wcześniejsze decyzje odmawiające ubezpieczonej prawa do renty rodzinnej i renty z tytułu niezdolności do pracy, jednakże takie a nie inne rozstrzygnięcie sądu we wcześniejszych sprawach było wyłącznie wynikiem ustalenia, że ubezpieczona przedłożyła wówczas nową dokumentację medyczną, wskazująca na istnienie dodatkowych schorzeń, które nie były przedmiotem badania lekarzy orzeczników ZUS. W tej sytuacji sąd przekazał sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, do czego był zobligowany w świetle jednoznacznego brzmienia 477¹⁴ § 4 k.p.c. Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że w toku tych wcześniejszych postępowań sądowych dopuszczono dowody z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii, laryngologii, którzy uznali, iż stan narządu ruchu, jak i stan laryngologiczny nie dawał podstaw do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy. Tożsamą opinię wyrazili biegli w niniejszym postępowaniu dysponując przy tym już dodatkową dokumentacją medyczną, wskazującą m.in. na istnienie dodatkowych schorzeń takich jak zaburzenia zdrowia psychicznego oraz faktu rozpoznania u ubezpieczonej w 2011 r. podczas hospitalizacji zapalenia błędnika prawego, artropatii stawu skroniowo-żuchwowego prawego oraz podejrzenia zespołu menierowskiego po stronie prawej).

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, chybiony okazał się również argument ubezpieczonej, iż renta powinna zostać jej przyznana ponieważ miałaby problemy ze znalezieniem zatrudnienia, gdyż jest osobą schorowaną, niepełnosprawną. Sąd ten podkreślił, że niemożność wykonywania pracy spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do zarobkowania nie jest niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 (wyrok SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNPUSiSP 2004, nr 18, poz. 320). Dlatego w niniejszym postępowaniu nie można było brać pod uwagę trudności w uzyskaniu pracy przez związanych z sytuacją na rynku pracy. Renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest bowiem świadczeniem o charakterze socjalnym na rzecz osób bezrobotnych.

W ocenie Sądu meriti, na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy nie mogło mieć również wpływu ustalenie, że ubezpieczona jest uznawana przez swojego lekarza prowadzącego za czasowo niezdolną do pracy z powodu choroby (zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy) i z tego tytułu z dniem 9 maja 2011 r. stwierdzono ustanie statusu osoby bezrobotnej w związku z długotrwałą chorobą trwającą ponad 90 dni. Z kolei MOPR decyzją z dnia 22 października 2012 r. przyznał A. F. prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez okres 90 dni począwszy od dnia 8 października 2012 r., a następnie decyzją z dnia 15 października 2013 r. przyznał A. F. prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez okres 90 dni począwszy od dnia 4 października 2013 r. Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że 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. Niezdolność do pracy wskutek choroby jest pojęciem prawnym, oznaczającym rodzaj chronionego ryzyka ubezpieczeniowego, z którym prawo łączy odrębny rodzaj świadczenia w postaci zasiłku chorobowego. Stwierdzenie niezdolności do pracy wskutek choroby jest dokonaniem oceny co do czasowego wpływu choroby na możliwość wykonywania pracy dotychczasowej - ocena taka, poza stwierdzeniem biologicznej choroby, musi obejmować uznanie tych zakłóceń za przeszkodę w świadczeniu pracy (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia społeczne, t. 3, Ubezpieczenia chorobowe..., s. 23-24). Z kolei przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie

ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury (obiektywne), 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 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do świadczenia rentowego. Samo istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi zatem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok z dnia 12 lipca 2005 r. II UK 288/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 99). Ewentualne sugestie lekarzy konsultantów w przedkładanych przez ubezpieczoną zaświadczeniach lekarskich i kartach historii choroby, na które powołuje się ubezpieczona, nie zostały podzielone ani przez lekarza orzecznika, ani przez komisję lekarską, a biegli dysponujący całą dokumentacją medyczną stwierdzili, że mimo określonej w rozpoznaniu pewnej - mówiąc lapidarnie - niesprawności, ubezpieczona może wykonywać zatrudnienie w swoim zawodzie.

Tym samym, decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S., z przyczyn powyżej wskazanych, Sąd Okręgowy uznał za prawidłowe i na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołania ubezpieczonej oddalił.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona zaskarżając je w całości i zarzucając mu:

1. błędną wykładnię art.5 k.c. w zw. art. 7 k.c. , art. 2, art. 8 Konstytucji RP poprzez naruszenie zasad współzycia społecznego oraz zasady sprawiedliwości społecznej,
2. błędną wykładnię art. 70 ust. 1 pkt 2 Ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 1440), poprzez przyjęcie, że ubezpieczonej nie przysługuje prawo do renty rodzinnej,
3. naruszenie art. 227 k.p.c., art. 232 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c., polegające na pominięciu wyjaśnień i ustaleń istotnej dla sprawy okoliczności, czyli nieprzeprowadzeniu prawidłowego postępowania dowodowego.

Wskazując na powyższe ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie odwołującej prawa do renty rodzinnej ewentualnie o uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelująca podniosła, że do 31 października 2004 roku pobierała 1/2 renty rodzinnej po zmarłym mężu M. F. wraz z synem D. – 1/2 renty. W dniu (...) r. syn D. ukończył 18 lat i cały czas się uczył.

Ubezpieczona w następnych latach pracowała lecz wskutek wielu chorób przebywała na zwolnieniach lekarskich, wskutek których została zwolniona z pracy. Została zarejestrowana w PUP jako bezrobotna i z powodu dalszych zwolnień lekarskich w dniu 9 maja 2011 r. utraciła status bezrobotnego. Od tego czasu pozostaje pod opieką Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie z zasiłkiem w kwocie 271 zł miesięcznie. Jest to jedyny dochód ubezpieczonej.

Ubezpieczona wskazała, że funkcjonuje jedynie dzięki drobnej pomocy osób trzecich wskutek czego cały czas się zadłuża, a także że cały czas choruje i lekarz ją prowadzący stwierdza jej niezdolność do pracy.

Skarżąca wskazała również, że wniosek o rentę rodzinną złożyła w dniu 15 września 2009 r. (dowód potwierdzenie nadania pocztowego oraz pismo ponaglące z dowodem nadania), a Sąd Okręgowy przyjął błędną datę wniosku tj. 7 lipca 2010 r. W ocenie ubezpieczonej, złożyła ona wniosek dzień przed upływem terminu ukończenia przez syna 18 lat i przyznała jednocześnie, że faktem jest, iż 50 lat ubezpieczona kończyła dopiero za 33 dni tj. 19 listopada 2009 r. - w ciągu 5 lat od zaprzestania wychowywania osób wymienionych w art. 70 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Apelująca wskazała, że podstawowym problemem w niniejszej sprawie jest to czy określenie „w ciągu 5 lat” jest sztywne i nie podlega interpretacji dotyczącej m. in. roku kalendarzowego.

Zdaniem skarżącej, zasadą jest, że renta rodzinna nie jest premią lecz świadczeniem wyrównującym utratę dochodów, które zmarły przeznaczał na utrzymanie rodziny w tym ubezpieczoną. Wskazała również, że zmarły jak i sama ubezpieczona cały czas płacili składki na ZUS, w tym zmarły jako prowadzący działalność gospodarczą, uiszczał na ubezpieczoną bardzo wysokie składki.

Ubezpieczona podniosła, że wskutek śmierci męża, a następnie w wyniku stanu zdrowia, braku pracy (ubezpieczona ma 56 lat), jest nieatrakcyjna na rynku pracy oraz mając na uwadze jej sytuację rodzinną stwierdzić należy, że znalazła się ona w takiej sytuacji, że uniemożliwia jej bieżące funkcjonowanie i zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych oraz że nie ma niezbędnych środków utrzymania.

Skarżąca nadmieniła, że nie posiada majątku a jej syn w 2010 r. wyprowadził się z domu i wyjechał za granicę. Od tego czasu nie kontaktuje się z nią i nieznane jest miejsce jego pobytu.

W świetle szczególnych okoliczności, w tym niespełnienia warunku wymaganego w ustawie tj. ukończenia 50 lat w myśl art.70 ust. 1 pkt 2 cyt. Ustawy - przy przyjęciu sztywnej interpretacji słów „ciągu 5 lat" mając na uwadze m. in. rok kalendarzowy, skarżąca wskazała na podstawową konstytucyjną zasadę, którą winny kierować się organy państwowe / w tym Sąd / tj. zasadę sprawiedliwości społecznej.

Zdaniem apelującej, również przepisy kodeksu cywilnego wyraźnie wskazują na zasady współżycia społecznego, a Sąd wyrokując nie wziął pod uwagę wszystkich wskazanych powyżej sytuacji oraz zasad, naruszając wskazane w zarzutach przepisy Konstytucji RP i Kodeksu Cywilnego. Jednocześnie przy zachowaniu wskazanych zasad, wykładnia art. 70 ust 1 pkt 2 cyt. ustawy winna być na korzyść ubezpieczonej.

Skarżąca zauważyła, że wszystkie choroby na które się powoływała, to jest:

- zaburzenia nerwów czaszkowych G-54,
- nieropne zapalenie ucha środkowego, zapalenie ucha zewnętrznego, głuchota przewodzenie i czuciowo -nerwowa, uszkodzenie błędnika - H 60, H 65, II 83, II 90,
- choroby dróg oddechowych, naczynioruchowy i alergiczny nieżyt nosa J 30,
- przewlekłe zapalenie krtani i tchawicy J 37,
- alergiczne kontaktowe zapalenie skóry L 23
- inne postacie zapalenie skóry L 30,
- pokrzywka L 50,
- zaburzenia głosu mowy L 84,
- zaburzenia eliminacji przelnaskórkowej L 87,
- żyłaki kończyn dolnych, obustronna Torbiel Becker M 17/183,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa M 47,
- choroby układu kostno - stawowego mięśniowego i tkanki łącznej,
- choroba kręgów szyjnych z uszkodzeniem nerwów rdzeniowych M 50,

- uszkodzenie barku, fibromyalgia, elastopatia M 75,
- choroby narządu oczu O 04,
- choroby psychiczne P 02,
- ~ upośledzenie narządu ruchu R 06,
- zawroty głowy i odurzenia,
- artropatia stawu skroniowo-żuchwowego prawego,
- podejrzenie zespołu Manierowskiego po stronie prawej,
- częściowe uszkodzenie ścięgna grzbietowego,
- guzek Schmorla,
- lordoza,
- osteoporoza

istniały już w chwili składania wniosku o renty. Dołączane w trakcie postępowania wyniki badań lekarskich, MR I inne potwierdzały już istniejące stany chorobowe.

Zdaniem ubezpieczonej, na szczególne zaznaczenie zasługuje fakt, że w sprawach VI U 798/11 i VI U 1313/10 umorzonych i przekazanych do ponownego rozpatrzenia przez ZUS, biegli badając ubezpieczoną, pomimo posiadanej dokumentacji lekarskiej i wywiadu, nie stwierdzili u niej choroby błędnika. Ubezpieczona kilka dni po badaniu przez biegłych sądowych trafiła z tego powodu do szpitala, gdzie była hospitalizowana. Z tego też powodu, po dołączeniu historii choroby, Sąd umorzył postępowanie i przekazał sprawy do ponownego rozpatrzenia.

W ocenie apelującej, w świetle jej chorób oraz faktu niewykonywania zawodu rolnika od 38 lat jest to niemożliwe. Również przekwalifikowanie ubezpieczonej przy jej stanie chorobowym i wieku wydaje się - w obecnej sytuacji na rynku pracy - nierealne.

Zdaniem ubezpieczonej, na szczególne zwrócenie uwagi zasługuje nadto stwierdzenie biegłej dr. n. med. A.J. - na które powołuje się Sąd - że ubezpieczona mogłaby podjąć zatrudnienie w dotychczas wykonywanych zawodach tj. kelnerka, bufetowa, salowa, pracznia, prasowaczka, sprzedawca.

Wnioskodawczyni nie zgodziła się z powyższą konstatacją podnosząc, że ma zachwiania równowagi (błędnik), alergiczne zapalenie skóry (w tym dłoni) i w związku z tym nie znajdzie osoby, która zatrudniłby ją w tych zawodach.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz o 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, wyrok Sądu został wydany w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej znajdującej się w aktach rentowych, a także przedłożonej w trakcie postępowania sądowego, a także w oparciu o opinie dwóch zespołów biegłych sądowych posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe o specjalizacjach odpowiednich do rodzaju występujących u skarżącej schorzeń, czyli biegłych lekarzy z zakresu laryngologii, neurologii, ortopedii-traumatologii, psychiatrii oraz medycyny pracy. Zgodnie z opiniami zespołów biegłych ubezpieczona jest zdolna do pracy.

W ocenie pozwanego, opinie biegłych są trafne, spójne a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonywująco uzasadnione. Sąd Okręgowy zasadnie przyznał wydanym w sprawie opiniom przymiot pełnej wiarygodności i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd rozpoznający sprawę zasadnie doszedł do przekonania, że na dzień złożenia wniosku o świadczenie, jak i na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczona nie spełniała przesłanek do uznania jej za osobę niezdolną do pracy, a tym samym przyznania prawa do renty rodzinnej po zmarłym mężu.

Organ rentowy wskazał również, iż brak jest 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 w/w. Koniecznym jest wykazanie związku pomiędzy następstwami choroby uniemożliwiający wykonywanie przez ubezpieczonego pracy zawodowej, któremu to obowiązki wnioskodawczyni nie sprostała.

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

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy bardzo szczegółowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej i wnikliwej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy podzielił ustalenia faktyczne, a także rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części rozważań (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 i z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720).

Mając na uwadze powyższe oraz bezsporny fakt, że ubezpieczona nie zgadza się z ustaleniami dokonanymi w zaskarżonej decyzji w zakresie jej stanu zdrowia oraz interpretacją przepisów dotyczących uzyskania prawa do renty rodzinnej, sąd odwoławczy podzielił stanowisko sądu pierwszej instancji i uznał roszczenie w całości za nieuzasadnione.

Odnosząc się do pierwszego z zarzutów apelacji dotyczącego niezastosowania wobec ubezpieczonej zasad współzycia społecznego, wskazać należy, że Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie wielokrotnie wyjaśniał, że do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się ani art. 5 k.c., ani art. 8 k.p.

Przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, mają charakter przepisów prawa publicznego. Rygorizm prawa publicznego nie może być łagodzony konstrukcją nadużycia prawa podmiotowego przewidzianą w art. 5 k.c. lub w art. 8 k.p. Zarzut ten (nadużycia prawa podmiotowego, albo czynienia ze swego prawa podmiotowego użytku niezgodnego z zasadami współzycia społecznego lub społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa) w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych musiałby być odniesiony do czynności organu rentowego, który - wydając decyzję - nie korzysta ze swoich praw podmiotowych (regulowanych prawem prywatnym - Kodeksem cywilnym lub Kodeksem pracy), lecz realizuje ustawowe kompetencje organu władzy publicznej. Z tych przyczyn zarzut naruszenia art. 5 k.c. 9a co za tym idzie naruszenia przepisów Konstytucji RP jest niezasadny. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych art. 5 k.c. nie ma zastosowania, zaś materialnoprawną podstawą świadczeń emerytalno-rentowych mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współzycia społecznego (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: wyrok z 19 czerwca 1986 r., II URN 96/86, Służba Pracownicza 1987 nr 3; wyrok z 29 października 1997 r., II UKN 311/97, OSNAPiUS 1998 nr 15, poz. 465;

wyrok z 26 maja 1999 r., II UKN 669/98, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 597 - notka; wyrok z 12 stycznia 2000 r., II UKN 293/99, OSNAPiUS 2001 nr 9, poz. 321 - notka, postanowienie z 26 maja 1999 r., II UKN 670/98, niepublikowane, I UK 128/06).

Stosując podobną argumentacją należy odnieść się do drugiego z zarzutów a mianowicie przyjęcia rozszerzającej wykładni przepisu art. 70 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (ustawy emerytalnej).

Z jednego nurtu judykatury (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 sierpnia 2007 r., I UK 67/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 97 oraz w szczególności z dnia 9 marca 2011 r., III UK 84/10, OSNP 2012 nr 7-8, poz. 100), wynika, że art. 70 ustawy emerytalnej należy do imperatywnych norm prawa ubezpieczeń społecznych, przez co nie jest dopuszczalna wykładnia rozszerzająca tych przepisów. Oprócz wskazanych tam przypadków, zdaniem Sądu Apelacyjnego dotyczy to również liczenia terminów wskazanych w tych przepisach, pozwalających na uzyskanie prawa do świadczenia.

Zasada sprawiedliwości społecznej i zasada równości mogą odgrywać szczególne znaczenie przy badaniu regulacji odnoszących się do problematyki ubezpieczeń społecznych. Obie te zasady są ściśle ze sobą związane. W szczególności ocena konstytucyjności zróżnicowania sytuacji podmiotów podobnych w znacznym stopniu zależy od tego, czy znajduje ono oparcie lub służy urzeczywistnieniu zasady sprawiedliwości społecznej. W myśl dotychczasowego orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego zasada równości nakazuje jednakowe traktowanie podmiotów w obrębie określonej klasy (kategorii). Wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną (relewantną) powinny być traktowane równo, a więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących. Oceniając regulację prawną z punktu widzenia zasady równości należy w pierwszej kolejności rozważyć, czy można wskazać wspólną cechę istotną, uzasadniającą równe traktowanie podmiotów prawa.

W niniejszej sprawie taką cechą jest moment nabycia prawa do renty rodzinnej ze względu na osiągnięcie wieku 50 lat w okresie określonym w ust. 2 art. 70, zgodnie, z którym prawo do renty rodzinnej nabywa również wdowa, która osiągnęła wiek 50 lat lub stała się niezdolna do pracy po śmierci męża, nie później jednak niż w ciągu 5 lat od jego śmierci lub od zaprzestania wychowywania osób wymienionych w ust. 1 pkt 2.

W niniejszej sprawie nie można stwierdzić naruszenia konstytucyjnej zasady równości i związanej z nią zasady sprawiedliwości społecznej, ponieważ po wejściu w życie ustawy emerytalnej wszyscy nabywający prawo do renty rodzinnej na warunkach art. 70 ustawy emerytalnej zostali objęci jednolitymi regułami.

Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie wypowiadał się, że celem reformy z 1999 r. było stworzenie stabilnego systemu emerytalno-rentowego w warunkach niekorzystnych tendencji demograficznych, prowadzących do wzrostu liczby świadczeniobiorców przy jednoczesnym spadku liczby osób płacących składki na ubezpieczenia społeczne. Ustawodawca dążył wtedy do stworzenia jednolitego systemu emerytalno-rentowego, który obejmowałby możliwie najszerszy krąg osób podlegających ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym na gruncie dotychczasowych przepisów. Jak stwierdził Trybunał, celem nowego systemu emerytalnego było stworzenie mechanizmu gromadzenia środków finansowych łagodzących w przyszłości zwiększone wydatki związane z postępującym procesem starzenia się ludności, przy ograniczeniu roli państwa.

Trybunał w wielu orzeczeniach stwierdzał także, że przeprowadzona reforma systemu ubezpieczeń społecznych znajdowała oparcie w wartościach i normach konstytucyjnych, "urzeczywistniając" prawo do zabezpieczenia społecznego w aktualnych warunkach demograficznych i gospodarczych (por. wyrok pełnego składu Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 lipca 2010 r., K 63/07, OTK-A 2010/6/60).

Odnosząc powyższe do rozpoznawanej sprawy wyjaśnić trzeba, że Trybunał Konstytucyjny jednoznacznie uznał, że obowiązki państwa stworzenia efektywnego systemu emerytalnego są instrumentalne wobec wyrażonego w art. 67 ust. 1 Konstytucji prawa obywatela do zabezpieczenia społecznego po osiągnięciu wieku emerytalnego (a w tym wypadku również prawa do renty).

Zarówno w nauce prawa, jak i bogatym orzecznictwie Trybunału podkreśla się, że ustawodawca ma dużą swobodę kształtowania zakresu i form oraz konkretyzowania treści praw socjalnych, w tym także prawa do emerytury czy renty. Przesądza o tym sama natura praw socjalnych sprowadzających się do obowiązku świadczenia (przybierającego charakter pieniężny lub rzeczowy). Wymaga to uzgodnienia, zharmonizowania potrzeb i oczekiwań oraz możliwości ich zaspokojenia, jeśli przyznane uprawnienie nie ma być "pustą obietnicą". Ustalając zakres i formy prawa do emerytury lub renty, trzeba zatem uwzględnić różne czynniki, w szczególności gospodarcze i społeczne, postrzegane przy tym w odległej perspektywie. Ich ustalenie, jako warunek trafnej decyzji legislacyjnej, należy do władzy prawodawczej ponoszącej za swoje rozstrzygnięcia odpowiedzialność polityczną przed wyborcami.

Zatem, indywidualne oczekiwania ubezpieczonej zastosowania wobec niej rozszerzającej wykładni bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa nie znajduje uzasadnionych podstaw. Nie można byłoby uznać, że akurat wobec ubezpieczonej, która skończyła 50 lat po upływie 5-letniego terminu od zaprzestania pobierania renty rodzinnej przez jej syna, należy w drodze wyjątku zastosować wykładnię rozszerzającą i przyznać jej prawo do renty rodzinnej, podczas gdy wobec innych ubezpieczonych nie stosuje się takiej wykładni.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. to stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a swe ustalenia oparł na należycie zgromadzonym materiale dowodowym, którego ocena nie wykraczała poza granice wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd pierwszej instancji wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia Sądu I instancji w całości uznał i przyjął jako własne.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji przez ubezpieczoną błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd meriti bardzo starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nienaruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń do treści przeprowadzonych dowodów. W tym miejscu należy przywołać stanowisko Sądu Najwyższego, przyjmowane przez Sąd odwoławczy jako własne, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu odwoławczego brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł.

Nie można zapominać, że postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym i obowiązują w nim wszystkie reguły procesowe również te dotyczące rozkładu ciężaru dowodu oraz terminów do składania wszelkich wniosków dowodowych. Art. 6 k.c. ustanawia bowiem podstawową regułą dowodową, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Reguła ta pozostaje w ścisłym związku z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego o dowodach. To na ubezpieczonej odwołującej się od decyzji ZUS ciążył obowiązek wykazania w procesie, że jest ona niezdolna do pracy i dowieść tej okoliczności miała przed sądem I instancji (art. 232 i 381 k.p.c.). Tymczasem poza zarzutami wobec opinii biegłych, które nie miały charakteru stricte merytorycznego, ubezpieczona nie zaoferowała sądowi, żadnego dodatkowego materiału dowodowego. Należy podkreślić, że ubezpieczona była w postępowaniu (zarówno przed dwukrotnym uchynieniem decyzji organu, jak i w toku sprawy niniejszej) badana przez kilka zespołów biegłych tych samych specjalności i żaden z nich, oceniając stan zdrowia ubezpieczonej, nie miał wątpliwości co do jej zdolności do pracy. Zaznaczyć należy, że biegli dysponowali całą obszerną dokumentacją medyczną ubezpieczonej oraz dokumentacją dotyczącą orzeczenia o lekkim stopniu niepełnosprawności. Nie ma zatem żadnych podstaw aby podważać ocenę Sądu meriti co do wydanych w sprawie opinii.

Reasumując, stwierdzić należy, że zarzuty apelacji w całości należało uznać za chybione i mając powyższe na uwadze na podstawie art. 385 k.p.c. orzec jak w punkcie I sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na zasadzie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz §11 ust. 2 i § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 490).

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSO (del.) Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczuk