

Sygn. akt III AUa 982/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Beata Górską SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 28 lipca 2016 r. w Szczecinie

sprawy J. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 23 października 2015 r. sygn. akt VI U 823/14

oddala apelację.

SSA Beata Górską SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka –

Stelmaszczuk

III A Ua 982/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 marca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 21 marca 2014 r. stwierdzono, iż ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. J. podniosła, że odebranie renty jest dla niej krzywdzące, a nadto Zespół ds. Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. orzeczeniem z dnia 17 lutego 2011 r. zaliczył ją do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe.

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

Wyrokiem z dnia 23 października 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

J. J. urodziła się w dniu (...) Legitymuje się wykształceniem średnim ogólnokształcącym. W czasie aktywności zawodowej pracowała jako operator maszyn cyfrowych, referent produkcji, wydawca, dozorca, sprzątaczką, sekretarką. Od 1 kwietnia 1997 r. ubezpieczona pracuje jako bileterka w teatrze.

W okresie od dnia 1 października 1999 r. do 31 marca 2014 r. na mocy kolejnych decyzji ZUS O/S. J. J. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W dniu 25 lutego 2014 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wnioski o ustalenie prawa do renty na dalszy okres. W dniu 7 marca 2014 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona jest nadal osobą częściowo niezdolną do pracy okresowo do 30 listopada 2018 r. Po zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika komisja lekarska ZUS w dniu 21 marca 2014 r. stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Komisja rozpoznała u ubezpieczonej cukrzycę typu 1 bez istotnych powikłań narządowych, wyrównaną niedoczynność tarczycy, obustronny zespół cieśni nadgarstka I stopnia, zespół bólowy kręgosłupa L/S na tle dyskopatii, przebyte leczenie artroskopowe lewego stawu ramiennego z powodu zespołu ciasnoty podbarkowej i częściowego uszkodzenia przyczepu ścięgna m. nadgrzebieniowego. Komisja nie stwierdziła u wnioskodawczynie długotrwałej niezdolności do pracy.

Na dzień złożenia wniosku o rentę oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji u ubezpieczonej istniały podstawy do rozpoznania:

- cukrzycy typu 1,
- nadciśnienia tętniczego,
- cechy polineuropatii kończyn wymagające monitoringu ambulatoryjnego,
- pierwotnej niedoczynności tarczycy (wyrównanej farmakologicznie) u osoby z przewlekłym autoimmunologicznym zespołem gruczołu tarczowego (Hashimoto),
- zespół cieśni nadgarstków I^o nie powodujący dysfunkcji chwytnej obu kończyn.

Występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodował na dzień złożenia wniosku o rentę oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji długotrwałej niezdolności do pracy.

Po dniu 31 marca 2014 r. nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej. Rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia neurologiczno-ortopedyczne nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy w związku z posiadanym wykształceniem, a jedynie wymagają monitoringu w poradni specjalistycznej. U ubezpieczonej nie stwierdzono deficytu wydolności ruchowej i istotnego uszkodzenia układu nerwowego. Również cukrzyca na obecnym etapie nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy, aktualnie przebiegając bez istotnych klinicznie powikłań. Występujące wahania glikemii i niedocukrzenia nie stanowią przeszkody w wykonywaniu funkcji bileterki w teatrze. Ubezpieczona może też pracować jako sekretarka, referent oraz sprzątaczką.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 107 w związku z art. 57 i 58 oraz w związku z art. 12, 13 i 14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że w niniejszym postępowaniu spór dotyczył tego, czy po dniu 31 marca 2014 r. wnioskodawczyni była w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy, w jakim stopniu oraz czy była to niezdolność trwała czy okresowa. Tym samym ustalić należało, czy stan zdrowia badanej uległ poprawie po zakończeniu okresu pobierania przez ubezpieczoną renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ustalenia powyższych okoliczności Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej – zarówno dokumentacji pozostającej w dyspozycji organu rentowego jak i przedłożonej przez wnioskodawczynię w toku sprawy – jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: ortopedii, neurologii, diabetologii, endokrynologii oraz medycyny pracy. 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 meriti ocenił je jako wiarygodne. Tak samo sąd ten ocenił wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Przy czym Sąd Okręgowy miał na uwadze, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu wnioskodawczyni oraz wcześniejszej analizie treści dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonej. W ocenie tego Sądu opinie są jasne i 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 sądowi na podstawie analizy dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonej wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań rozpoznali u J. J. wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia. Przy czym dokonując oceny wpływu tych schorzeń na zdolność ubezpieczonej do pracy wskazali, że żadne z nich w aktualnym stopniu ich klinicznego zaawansowania nie czyni z J. J. osoby niezdolnej do pracy – ani całkowicie, ani częściowo. Tym samym biegli - jako osoby bezstronne, bo niezwiązane w żaden sposób z organem rentowy, a przy tym wysokiej klasy specjaliści z wieloletnim doświadczeniem tak klinicznym, jak i w orzekaniu o niezdolności do pracy – podobnie jak organ rentowy ocenili stan zdrowia ubezpieczonej uznając, iż po dniu 31 marca 2014 r. wnioskodawczyni nie jest już niezdolna do pracy. Dalej sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że biegli wskazali, iż cukrzyca na obecnym etapie nie powoduje już długotrwałej niezdolności do pracy. Aktualnie przebiega ona bez istotnych klinicznie powikłań. Biegły z zakresu diabetologii podkreślił przy tym, że występujące aktualnie wahania glikemii i niedocukrzenia nie stanowią przeszkody w wykonywaniu pracy. Biegły endokrynolog wskazał, że niedoczynność tarczycy jest dobrze wyrównana farmakologicznie małą dawką (...) i w żaden sposób nie obniża zdolności do pracy. Także schorzenia ortopedyczno-neurologiczne, zdaniem biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, aktualnie nie powodują niezdolności do pracy zgodnej z posiadanym wykształceniem. Biegli podkreślili, że w badaniu nie stwierdzono u ubezpieczonej deficytu wydolności ruchowej oraz istotnego uszkodzenia układu nerwowego.

Następnie Sąd Okręgowy zaznaczył, że powyższe opinie podzieliła również biegła z zakresu medycyny pracy A. J., która analizowała schorzenia badanej pod kątem możliwości wykonywania przez ubezpieczoną dotychczasowej pracy zawodowej. Biegła nie stwierdziła, aby aktualnie istniały jakiegokolwiek przeszkody zdrowotne do wykonywania przez wnioskodawczynię pracy zawodowej. Biegła podkreśliła, że cukrzyca typu 1, niedoczynność tarczycy wyrównana farmakologicznie, nadciśnienie tętnicze oraz przebyte leczenie operacyjne barku lewego, zespół cieśni nadgarstka I-go stopnia nie uniemożliwiają ubezpieczonej wykonywania pracy biletera, sekretarki, referenta czy sprzątaczk.

Jednocześnie sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że wydając orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u wnioskodawczyni cukrzycę typu II insulinozależną o chwiejnym przebiegu, powikłaną retinopatią prostą i polineuropatią. Rozpoznanie tego nie potwierdziła ani komisja lekarska ZUS, ani biegli sądowi. Z tej przyczyny orzeczenie lekarza orzecznika ZUS nie może być uznane za miarodajne dla rozstrzygnięcia.

W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał zatem, że brak jest podstaw do stwierdzenia, iż na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy.

Dalej sąd meriti wskazał, że o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem

samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99); 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., II UKN 113/00, 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 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 chorób (ani w postępowaniu rentowym, ani w postępowaniu sądowym). Skoro zatem biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez (...)schorzeń, jednoznacznie wskazali, że ubezpieczona może podjąć zatrudnienia zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji (w zawodzie bileterki, sekretarki, sprzątaczk) stwierdzić należało, że stan zdrowia ubezpieczonej nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niej niezdolności do pracy.

Nadto sąd pierwszej instancji podkreślił, że na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy nie mogło mieć również wpływu ustalenie, że w okresie od dnia 1 października 1999 r. do 31 marca 2014 r. ubezpieczona była uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy. Odmierna ocena zdolności do pracy dokonana w poprzednich latach nie może bowiem skutkować podważaniem prawidłowości aktualnej oceny biegłych. Wynik niniejszego procesu w części dotyczącej świadczenia rentowego zależał wyłącznie od oceny, czy prawidłowe było orzeczenie komisji lekarskiej ZUS leżące u podstaw wydania zaskarżonej w sprawie decyzji, a więc od ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonej stwierdzony przez komisję odpowiadał rzeczywistości.

Następnie Sąd Okręgowy zaznaczył, że ubezpieczona co do zasady nie kwestionowała ustaleń biegłych co do aktualnego stanu jej zdrowia, podnosząc jedynie, iż z racji swoich schorzeń nie jest w stanie znaleźć pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. Odnosząc się do tej kwestii sąd wyjaśnił, że ochroną ubezpieczeniową objęta jest wyłącznie niemożność świadczenia pracy ze względów medycznych, a więc z przyczyn mających swe źródło w organizmie ludzkim. Dla oceny żądania prawa do renty nie ma natomiast znaczenia, czy ubiegający się o rentę z racji wieku i uwarunkowań na rynku pracy znajdzie zatrudnienie. Ustawodawca poprzez wprowadzenie instytucji renty z tytułu niezdolności do pracy zapewnia środki utrzymania tylko osobom, które nie mogą podjąć zatrudnienia wyłącznie ze względu na stan swojego zdrowia. Inną natomiast kwestią jest, czy osoba ubiegająca się o świadczenie z ZUS ma środki pozwalające jej na utrzymanie. Trudna sytuacja materialna ubiegającego się o świadczenie, czy ewentualna niechęć potencjalnych pracodawców do zatrudniania osób dotkniętych określonym schorzeniem nie jest bowiem chroniona w ramach zabezpieczenia społecznego, o ile osoby te, patrząc wyłącznie z medycznego punktu widzenia, mogą świadczyć pracę zgodną z poziomem swoich kwalifikacji.

Nadto Sąd Okręgowy wyjaśnił, że fakt zaliczenia ubezpieczonej decyzją do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności pozostaje bez wpływu na ocenę prawidłowości zaskarżonej decyzji. Pojęcie to nie jest jednak tożsame z pojęciem niezdolności do pracy, wskazanym w treści art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Sąd meriti w pełni podzielił argumentację Sądu Najwyższego, zawartą w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 maja 2008 r., I UK 369/07, w którym wskazano, że „w art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ustawodawca przesądził o tym, że orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o „całkowitej niezdolności do pracy” (ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy emerytalno-rentowej) i o „niezdolności do samodzielnej egzystencji” (ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej) traktowane jest na równi z „orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności” (art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej), orzeczenie o „całkowitej niezdolności do pracy” (ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy emerytalno-rentowej) traktowane jest na równi z „orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności” (art. 4 ust. 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej), orzeczenie zaś o „częściowej niezdolności do pracy” (ustalone na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy emerytalno-rentowej) oraz o „celowości przekwalifikowania” (ustalone na podstawie art. 119 ust. 2 i ust. 3 emerytalno-rentowej) traktowane są na równi z „orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności” (art. 4 ust. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej). Z żadnego przepisu nie wynika natomiast sytuacja odwrotna, to znaczy aby

orzeczenie zaliczające do danego stopnia niepełnosprawności było równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika organu rentowego o niezdolności do pracy i jej stopniu bądź o niezdolności do samodzielnej egzystencji (...). Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia „niezdolności do pracy” i ustalenia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” oraz w sprawie ustalenia stopnia „niepełnosprawności” należy do innych organów i stanowić ma konieczną przesłankę prawną w celu ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02, OSNP 2004/12/213 oraz wyrok tego Sądu z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004/19/340). Niedopuszczalność ewentualnej wykładni rozszerzającej wynika z charakteru ubezpieczenia emerytalnego i rentowego jako rodzaju ubezpieczeń społecznych. Natomiast ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ma na celu zagwarantowanie adresatom tej ustawy - osobom niepełnosprawnym - szeregu świadczeń wspierających i pomagających w uzyskaniu zatrudnienia, podjęciu działalności gospodarczej lub rolniczej itp. Dlatego też ustawa ta reguluje takie kwestie, jak rehabilitacja i szkolenie osób niepełnosprawnych, szczególne obowiązki i uprawnienia pracodawców w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych, zadania i organizację służb działających na rzecz osób niepełnosprawnych czy też funkcjonowanie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Należąc wprawdzie do systemu zabezpieczenia społecznego, nie realizuje jednak zadań ubezpieczenia społecznego, a pełni raczej tzw. funkcję wspierającą”.

Tym samym, skarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S., z przyczyn powyżej wskazanych, sąd pierwszej instancji uznał za prawidłową i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonej oddalił.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodziła się J. J., która w wywiedzionej apelacji wskazała, że jest on dla niej krzywdzący, gdyż przez wszystkie lata choroby starała się, aby jej skutki były jak najmniej dotkliwe. Apelująca wskazała, że przez ostatnie 6 lat udało się jej wyrównać cukrzycę dzięki drogiej insulinie. Otrzymywana renta pozwalała skarżącej na zakup tej insuliny, przyjmowanie witamin, lepsze odżywianie. Skarżąca podkreśliła, że nie ma możliwości podjęcia pracy na cały etat i uzyskania wyższych poborów, iż żaden pracodawca nie przyjmie do pracy osoby z dwudziestoczeroletnim okresem choroby na cukrzycę insulinozależną. Ubezpieczona jeszcze raz podkreśliła, że to, iż dba o stan swojego zdrowia doprowadziło do utraty świadczenia rentowego.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości podtrzymując swoje stanowisko w sprawie oraz w pełni podzielał argumentację faktyczną i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie organu rentowego apelacja jest oczywiście bezzasadna w całości.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się wadliwości postępowania przed sądem pierwszej instancji. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni podzielał wywody zawarte 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 5 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).

W sprawie przypomnieć trzeba, że przepis art. 12 ustawy emerytalno-rentowej stanowi, że 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 (ust. 1), przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Fakty ustalone w niniejszej sprawie wskazują, że ubezpieczona po dniu 31 marca 2014 r. nie jest osobą niezdolną do pracy.

Z treści apelacji wynika, że skarżąca podnosi zarzut błędnych ustaleń faktycznych poprzez przyjęcie, że na dzień wydania decyzji nie była osobą niezdolną do pracy. W odpowiedzi na ten zarzut należy podkreślić, że zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej, nie pozwalał na dokonanie odmiennej oceny.

Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygania kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, LEX nr 322031).

Sąd Okręgowy przy ocenie dowodów nie naruszył zasad wskazanych powyżej. W swym uzasadnieniu sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie. W ocenie sądu odwoławczego ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Okręgowy odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Sąd pierwszej instancji słusznie w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy przyjął, że ubezpieczona po dniu 31 marca 2014 r. jest osobą zdolną do pracy.

Oceny stanu zdrowia J. J. sąd pierwszej instancji dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych o specjalnościach odpowiednich do jej schorzeń. Ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga bowiem wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

Powołani w tej sprawie biegli z zakresu ortopedii, neurologii, diabetologii, endokrynologii, a także specjalista medycyny pracy sporządzający w toku postępowania pierwszoinstancyjnego opinie, jednolicie i kategorycznie uznali, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Biegli jednoznacznie wskazali, że występujące u ubezpieczonej schorzenia wymagają odpowiedniego leczenia, jednak spowodowany przez nie stopień upośledzenia sprawności organizmu aktualnie nie wyczerpał podstawy do stwierdzenia choćby częściowej niezdolności do pracy. Biegli ortopeda i neurolog podkreślili, że stwierdzone cechy polineuropatii kończyn wymagają monitoringu ambulatoryjnego, a cechy zespołu cieśni nadgarstków nie powodują dysfunkcji chwytnej obu kończyn. Jednak przede wszystkim u ubezpieczonej w badaniu klinicznym biegli nie stwierdzili deficytu wydolności ruchowej i istotnego uszkodzenia układu nerwowego. Również biegły diabetolog wskazał, że stwierdzona cukrzyca typu I przebiega bez istotnych klinicznie powikłań. U apelującej występuje jedynie polineuropatia, ale bez cech retinopatii cukrzycowej. Z kolei biegły endokrynolog uznał, że występująca u apelującej niedoczynność tarczycy jest dobrze wyrównana farmakologicznie i nie obniża jej zdolności do pracy.

Powyzsza ocena znalazła w całości potwierdzenie w opinii biegłej specjalisty medycyny pracy. Opinie biegłych sądowych w zakresie ustalenia braku niezdolności do pracy potwierdziły stanowisko zajęte przez komisję lekarską ZUS. Słusznie przy tym sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że opinie zostały wydane na podstawie dokumentacji

medycznej ubezpieczonej zebranej przez organ rentowy i w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Biegli przed wydaniem opinii przeprowadzili również badanie przedmiotowe ubezpieczonej. Biegli dysponowali całą dostępną dokumentacją medyczną, w tym także dokumentacją, która była uwzględniana wówczas, gdy ubezpieczoną uznawano za niezdolną do pracy. Biegli - powołani celem oceny stanu zdrowia ubezpieczonej - mieli zadanie obiektywnej oceny faktycznego stanu zdrowia ubezpieczonej, dlatego ich praca opierała się nie tylko na zgłaszanych przez wnioskodawczynię dolegliwościach, ale przede wszystkim na przeprowadzeniu badania przedmiotowego oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej. Dopiero ocena oparta na tak zgromadzonym materiale doprowadziła biegłych do wniosku, że w stanie zdrowia ubezpieczonej nastąpiła poprawa, która skutkuje ustaniem niezdolności do pracy. Dlatego, słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że po dniu 31 marca 2014 r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy.

Okoliczność, że dotychczas otrzymywana renta służyła ubezpieczonej do zakupu drogiej insuliny, witamin oraz lepszego odżywiania wobec ustalenia, że ubezpieczona po dniu 31 marca 2014 r. odzyskała zdolność do wykonywania dotychczas wykonywanej pracy nie może stanowić podstawy do przyznania świadczenia na dalszy okres. Podobnie na przyznanie prawa do świadczenia rentowego nie ma wpływu sytuacja na rynku pracy. Szczegółowo kwestię tę omówił sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu wyroku, ponieważ okoliczność ta była także akcentowana przez ubezpieczoną w postępowaniu przed Sądem Okręgowym.

W odpowiedzi na powyższe, należy także wyjaśnić, że istotną cechą ubezpieczeń społecznych jest schematyzm prawa do świadczeń. Wyraża się on w bezwzględnym przestrzeganiu równości formalnej, bez możliwości korekty w przypadkach uzasadnionych okolicznościami sytuacji jednostkowej. W związku z tym w prawie ubezpieczeń społecznych nie ma klauzul generalnych, tj. zwrotów ustawowych, pozwalających na indywidualne potraktowanie każdego przypadku ze względu na np. zasady współżycia społecznego. Powyższe potwierdza zaś ugruntowana już w tej mierze bogata judykatura Sądu Najwyższego, jak też sądów powszechnych (por. m.in. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010/21-22/267; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2008 r., II UK 71/08, LEX nr 519959, czy z dnia 11 grudnia 2014 r., I UK 145/14, LEX nr 1622302, a także wyroki sądów apelacyjnych, jak na przykład wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 lutego 2013 r., III A Ua 1555/12, LEX nr 1293068, czy wyroki Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 18 marca 2015 r., III A Ua 938/14, LEX nr 1667617, czy z dnia 28 października 2015 r., III A Ua 602/15, LEX nr 1923892).

W sprawie o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy tylko przesłanki określone w art. 57 i 58 w związku z art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej podlegają ustaleniu i badaniu. Skoro ubezpieczona nie spełnia pierwszej z przesłanek określonych w art. 57 ust. 1 pkt. 1 powołanej ustawy, bowiem nie jest osoba niezdolną do pracy, ani jej odwołanie, ani apelacja nie mogły być uwzględnione.

Uwzględniając powyższe, apelację ubezpieczonej uznano za nieuzasadnioną i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił ją w całości.

SSA Beata Górka SSA Urszula Iwanowska del. SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk