

Sygn. akt III AUa 277/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 12 stycznia 2017 r. w Szczecinie

sprawy G. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 4 lutego 2016 r. sygn. akt VII U 2089/13

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek del. SSO Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 277/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 21 października 2013 roku, po rozpoznaniu wniosku G. O. z 14 czerwca 2013 roku, odmówił przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 11 października 2013 roku wnioskodawczyni została uznana za zdolną do pracy.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona G. O., która w odwołaniu wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swojego stanowiska ubezpieczona podała, że wyniki badań specjalistycznych oraz okresy hospitalizacji wskazują na znaczny stopień utraty zdrowia, co uzasadnia przyznanie jej prawa do wnioskowanego świadczenia.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko wyrażone w orzeczeniu komisji lekarskiej oraz argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 4 lutego 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał G. O. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 14 czerwca 2013 roku do 31 grudnia 2015 roku.

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

G. O. urodziła się (...). Ubezpieczona ukończyła liceum gastronomiczne, w toku swojej aktywności zawodowej pracowała jako kelnerka, sekretarka medyczna, referent ds. socjalnych, referent administracyjny, sprzedawca oraz księgowa

Ubezpieczona legitymuje się okresem składkowym i nieskładkowym w wymiarze 22 lat i 12 dni, a w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy udowodniła co najmniej 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych.

Wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczona złożyła 14 czerwca 2013 roku.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 19 września 2013 roku, potwierdzonym orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 11 października 2013 roku, G. O. została uznana za osobę zdolną do pracy. W następstwie powyższego organ rentowy wydał zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję.

U G. O. według stanu na dzień złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy (14 czerwca 2013 roku) oraz w dacie wydania zaskarżonej decyzji (21 października 2013 roku) istniały podstawy do rozpoznania:

- polipów nosa,
- zespołu bezdechu śródsewnego,
- astmy oskrzelowej, nadwrażliwości na paracetamol,
- nadciśnienia tętniczego ciężkiego II^o wg WHO,
- niewydolności serca (...),
- przepukliny wślizgowej rozworu przełykowego przepony,
- zaburzeń adaptacyjnych – reakcji depresyjnej,
- kamicy nerkowej obustronnej,
- umiarkowanej niedomykalności zastawki dwudzielnej,
- nieprawidłowej glikemii na czczo,
- przewlekłego zapalenia zatok,

Stan zdrowia ubezpieczonej G. O. spowodowany schorzeniami pulmonologicznymi i kardiologicznymi, czyni ją częściowo niezdolną do pracy od 14 czerwca 2013 roku, tj. od daty złożenia wniosku o świadczenie rentowe do 31 grudnia 2015 roku, tj. do czasu wykonania zabiegu polipectomii.

Stan zdrowia spowodowany chorobami dróg oddechowych – astmą, polipami nosa ze stanem zapalnym wszystkich zatok (skrajnie nasilonym) oraz nadwrażliwość na paracetamol – jest ciężki i jest przyczyną zaburzeń funkcjonowania

organizmu. Schorzenia powyższe doprowadzają do dużej obturacji górnych dróg oddechowych, a przez to pogłębiają zaburzenia wentylacji w obrębie dolnych dróg oddechowych i powodują cały szereg zaburzeń funkcjonowania organizmu, przyczyniają się do rozwoju zespołu bezdechu śródśennego. Niedotlenienie organizmu powoduje również gorszą sprawność ogólną, otępienie, spowolnienie psychoruchowe i przyczynia się do rozwoju depresji, otyłości, co z kolei pociąga (wraz z przewlekłą sterydoterapią) rozwój nadciśnienia i cukrzycy, niewydolność krążenia. Zabieg polipektomii, który ma być wykonany w 2015 roku, zlikwiduje przyczynę zaburzeń.

Nadciśnienie tętnicze ma ciężki przebieg i wymaga kolejnej hospitalizacji. Nadciśnienie tętnicze jest źle kontrolowane, a z uwagi na schorzenia pulmonologiczne istnieją trudności w dobraniu leków hipotensyjnych.

Stan psychiczny i laryngologiczny badanej, nie powoduje jej niezdolności do pracy. Obserwowane obniżenie nastoju ma charakter głównie sytuacyjny - związany z trudną sytuacją osobistą. Ubezpieczona wymaga bezwzględnie leczenia operacyjnego polipów nosa i przewlekłego zapalenia zatok – po przeprowadzonym leczeniu zabiegowym i w okresie leczenia zachowawczego komfort oddychania i życia ulegnie znacznej poprawie.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za uzasadnione, podnosząc, że zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.) – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów, przy czym punktu 3-go nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczona G. O. w dacie składania wniosku o świadczenie rentowe (14.06.2013r.) oraz w dacie wydania zaskarżonej decyzji (21.10.2013r.) była osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd meriti podkreślił, że definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 tej ustawy. Stanowi on, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to, zdaniem Sądu Okręgowego, należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Zgodnie zaś z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd pierwszej instancji w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej ubezpieczonej oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach odpowiadających schorzeniom zgłaszanym

przez ubezpieczoną, tj. biegłych z zakresu pulmonologii, psychiatrii, kardiologii, laryngologii oraz specjalisty medycyny pracy. Biegli sądowi lekarze – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonej wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznali u G. O. wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia.

Na podstawie opinii biegłych sądowych z zakresu pulmonologii i kardiologii, oraz przede wszystkim na podstawie opinii biegłej z zakresu medycyny pracy Sąd meriti ustalił, że stwierdzone u badanej schorzenia kardiologiczne i pulmonologiczne, powodują jej częściową niezdolność do pracy, która ma charakter okresowy - od 14 czerwca 2013 roku do 31 grudnia 2015 roku.

Sąd Okręgowy wskazał, że stan zdrowia spowodowany chorobami dróg oddechowych – astmą, polipami nosa ze stanem zapalnym wszystkich zatok (skrajnie nasilonym) oraz nadwrażliwość na paracetamol – jest ciężki i jest przyczyną zaburzeń funkcjonowania organizmu. Schorzenia powyższe doprowadzają do dużej obturacji górnych dróg oddechowych, a przez to pogłębiają zaburzenia wentylacji w obrębie dolnych dróg oddechowych i powodują cały szereg zaburzeń funkcjonowania organizmu, przyczyniając się do rozwoju zespołu bezdechu śródśennego. Niedotlenienie organizmu powoduje również gorszą sprawność ogólną, otępienie, spowolnienie psychoruchowe i przyczynia się do rozwoju depresji, otyłości, co z kolei pociąga (wraz z przewlekłą sterydoterapią) rozwój nadciśnienia i cukrzycy, niewydolność krążenia. Zabieg polipektomii, który ma być wykonany w 2015 roku, zlikwiduje przyczyną zaburzeń. Nadciśnienie tętnicze ma ciężki przebieg i wymaga kolejnej hospitalizacji. Nadciśnienie tętnicze jest źle kontrolowane, a z uwagi na schorzenia pulmonologiczne istnieją trudności w dobraniu leków hipotensyjnych.

Sąd pierwszej instancji nadmienił, że opinie zakwestionował pełnomocnik pozwanego organu rentowego. Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS podniosła, że analiza dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonej, nie wskazuje na upośledzenie organizmu w stopniu znacznym, który dawałby podstawę do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy zarówno na dzień złożenia wniosku o rentę, jak i na dzień wydania zaskarżonej decyzji, zaś nadciśnienie tętnicze nie doprowadziło u badanej do powikłań naczyniowych mózgu i nerek, przebiega bez objawów niewydolności krążenia i bez danych dla niestabilnej choroby wieńcowej, a analiza zwolnień lekarskich badanej nie wskazuje, by korzystała ona ze zwolnień z powodu nasilenia objawów ze strony górnych dróg oddechowych.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że biegli, odpowiadając na powyższe zastrzeżenia, wydali opinie uzupełniające, w których podtrzymali opinie o częściowej niezdolności ubezpieczonej G. O. do pracy od 14 czerwca 2013 roku do 31 grudnia 2015 roku wskazując, że przyczyną tej niezdolności jest ciężkie nadciśnienie tętnicze w terapii lekowej. Również stopień zaburzeń spowodowanych astmą, polipami nosa ze stanem zapalnym wszystkich zatok (skrajnie nasilonym) jest ciężki i jest przyczyną zaburzeń funkcjonowania organizmu. Przy tym badana nie wykonała operacji polipów nosa z przyczyn kardiologicznych, tj., z powodu nadciśnienia tętniczego, które ma ciężki przebieg i wymaga ze względu na stosowaną sterydoterapię ponownego doboru leków hipotensyjnych. Biegli pokreślili również, że w 2014 roku lekarz badający ubezpieczoną zrezygnował z przeprowadzenia próby wysiłkowej, z powodu wysokich wartości ciśnienia.

Sąd meriti wskazał, iż biegły pulmonolog w wydanej w sprawie opinii stwierdził, że występujące u badanej schorzenia górnych dróg oddechowych, czynią ją osobą całkowicie niezdolną do pracy. W odniesieniu do powyższego Sąd ten podkreślił, iż opinia biegłego pulmonologa jest miarodajna w zakresie rozpoznanych poszczególnych jednostek chorobowych, jednakże schorzenia występujące u ubezpieczonej i stopień ich zaawansowania, wymagają ich całościowej analizy w kontekście zdolności ubezpieczonej do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Mając zatem na uwadze, że biegły z zakresu medycyny pracy - który jest specjalistą w zakresie orzekania o możliwości zatrudnienia danej osoby przy uwzględnieniu występujących u niej schorzeń - orzekł, że G. O. jest częściowo niezdolna do pracy, Sąd Okręgowy przyjął ustalony przez tego biegłego stopień niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Sąd pierwszej instancji zważył, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również:

poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen. Zakres czynności Sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego – choćby w wyroku z dnia 8 maja 2008 roku (sygn. akt I UK 356/07, Lex nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku w związku z art. 278 § 1 k.p.c.). Sąd Najwyższy dodał, że ocena, jakiej winien dokonać Sąd, ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły.

Uznając, iż okoliczności sporne zostały w sprawie wyjaśnione, zaś częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej - wobec rzetelnych i w pełni uzasadnionych opinii biegłych z zakresu medycyny pracy i kardiologii oraz częściowo biegłego z zakresu pulmonologii – jest dla Sądu okolicznością bezsporną, Sąd Okręgowy uznał, że G. O. jest częściowo niezdolna do pracy z przyczyn kardiologicznych i pulmonologicznych na okres od 14 czerwca 2013 roku do końca grudnia 2015 roku.

Mając na uwadze powyższe Sąd meriti na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 21 października 2013 roku, orzekając jak w sentencji wyroku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy zaskarżając je w całości, wnosząc o jego zmianę wnosząc i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

Wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię a mianowicie art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 12 ust. 3 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227) poprzez przyjęcie, że wnioskodawczym jest częściowo niezdolna do pracy, a tym samym ma prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 14 czerwca 2014 r. do 31 grudnia 2015 r.
2. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, a mający wpływ na jego treść polegający na przyjęciu, że wnioskodawczym jest częściowo niezdolna do pracy zgodnie ze swoimi kwalifikacjami, co spowodowało przyznanie wnioskodawczym prawa do renty z tego tytułu.

Zdaniem skarżącego opinie biegłych lekarzy sądowych na których Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie nie uzasadnia i nie daje podstaw do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy. Na dzień złożenia wniosku czy nawet wydania decyzji ubezpieczona nie prezentowała bowiem odchyień w stanie przedmiotowym i nie przedstawiała badań dodatkowych obrazujących utrwalone zaburzenia oddychania czy zaburzenia ciśnienia. Przeprowadzone badania wydolności oddechowej wnioskodawczymi przeczyły dokonany ustaleniom o niezdolności do pracy. Nie wzięto pod uwagę, że nadciśnienie tętnicze nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu, nerek, przebiega bez objawów niewydolności krążenia i bez danych dla niestabilnej choroby wieńcowej.

W ocenie apelującego, Sąd pominął ustalenie biegłego laryngologa, że z powodu zapalenia zatok obocznych nosa oraz polipów nosa nie można stwierdzić długotrwałej niezdolności do pracy, wskazującego że leczenie takich schorzeń odbywa się zazwyczaj w ramach czasowej niezdolności do pracy. Nie poddano analizie czy zastosowane odpowiednie leczenie w ramach czasowej niezdolności do pracy mogło przynieść poprawę w okresie krótszym, tj. 6-miesięcznego okresu zasiłkowego.

Skarżący powołał się przy tym na treść art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i podniósł, że nawet całkowite odsunięcie pracownika od wykonywania dotychczasowego zatrudnienia w wyuczonym zawodzie przy zachowaniu przezeń możliwości podjęcia innego zajęcia, nie oznacza niezdolności do pracy w rozumieniu cytowanych przepisów. Dopiero zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowi podstawę przyznania uprawnień rentowych (wyrok SN z 25.11.1998 r.. IIUKN 326/98, OSNAPiUS z 2000 r.,nr 1, poz. 36).

Zdaniem apelującego, orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu powołanego przepisu musi odnosić się do poziomu posiadanych kwalifikacji bowiem samo stwierdzenie istnienia schorzenia nie daje podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy zgodnie z definicją zawartą w ustawie emerytalnej.

Biorąc powyższe pod uwagę organ rentowy uznał wniesienie niniejszej apelacji za zasadne i konieczne.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona.

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 tego Sądu w całości uznał i przyjął jako własne.

Sąd odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji 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 wążąc 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 odwołującej się od decyzji ZUS ciążył obowiązek wykazania w procesie, że jest ona niezdolna do pracy, dowieść tej okoliczności miała przed Sądem pierwszej instancji (art. 232 i 381 k.p.c.) i zdaniem Sądu Apelacyjnego obowiązкови temu sprostała, mając na uwadze wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Zważywszy na granice i kierunek apelacji, odnośnie okoliczności spornych należy wskazać, że w niniejszej sprawie konieczne było prawidłowe ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej w kontekście zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z rzeczywistymi kwalifikacjami zawodowymi. Należy równocześnie podkreślić, że zgodnie z utrwalonym

orzecnictwem Sądu Najwyższego Sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, a nadto oceny wymaga stan zdrowia ubezpieczonego dokonuje się według stanu rzeczy istniejącego w chwili wydania zaskarżonej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2009r., sygn. II UK 88/09, LEX nr 583816, z dnia 12 stycznia 2005r., sygn. I UK 93/04, opubl. w OSNP 2005/16/254, LEX nr 153637 i z dnia 10 marca 1998r., sygn. II UKN 555/97, OSNP z 1999r., Nr 5, poz. 181, LEX 35244).

W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i w takiej sytuacji, Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych (choć ostatecznie zawsze decyduje Sąd), gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (wyrok Sądu Najwyższego z 3 września 2009 r., sygn. III UK 30/09, LEX nr 537018). Sąd Okręgowy prawidłowo zatem posiłkował się w niniejszej sprawie opiniami biegłych sądowych lekarzy specjalności z zakresu pulmonologii W. W., laryngologii E. B., kardiologii G. K., psychiatrii K. P. oraz medycyny pracy M. P.. Stanowiły one również zasadną podstawę ustaleń faktycznych, poczynionych przez Sąd Okręgowy. Dokonana bowiem przez Sąd Apelacyjny, w ramach instancyjnej kontroli, analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym w kontekście podnoszonych w apelacji zarzutów, doprowadziła do wniosku, że w sprawie została dostatecznie wyjaśniona kwestia zmian w stanie zdrowia ubezpieczonej oraz ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy.

Ustosunkowując się do podniesionych zarzutów, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że opinie biegłych w części motywacyjnej oraz wynikach badań przedmiotowych są wiarygodne i przekonujące. Zostały sporządzone przez osoby legitymujące się wysokimi kwalifikacjami oraz wiedzą medyczną, które posiadają specjalizacje adekwatne do zgłaszanych schorzeń. Opinie zostały wydane, po uprzednim zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badań przedmiotowych.

Zdaniem Sądu odwoławczego wskazane opinie spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Odpowiadają wymogom zawartym w art. 285 k.p.c., zawierając dokładny opis stanu faktycznego, a wyciągnięte wnioski oraz uzasadnienie opinii pozwoliły Sądowi na sprawdzenie logicznego toku rozumowania biegłych lekarzy. Również odpowiedzi udzielone przez specjalistów w opiniach uzupełniających w związku z zarzutami organu rentowego są kategoryczne i zrozumiałe, dzięki czemu Sąd Okręgowy mógł właściwie je rozważyć.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd orzekający w pierwszej instancji prawidłowo przyjął, że po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w sprawie nie zachodziła już potrzeba dopuszczania kolejnych dowodów z opinii biegłych sądowych, w szczególności z opinii innych biegłych sądowych, skoro w przeważającej części zgodne oceny biegłych sądowych były jednoznaczne i nie zostały skutecznie podważone. Wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co ubezpieczony.

Renta z tytułu niezdolności do pracy jest bowiem świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego. W świetle zaś opinii wydanych przed Sądem Okręgowym, prawidłowo przez niego ocenionych, przyczyną tej niezdolności u ubezpieczonej jest ciężkie nadciśnienie tętnicze w terapii lekowej. Również stopień zaburzeń spowodowanych astmą, polipami nosa ze stanem zapalnym wszystkich zatok (skrajnie nasilonym) jest ciężki i jest przyczyną zaburzeń funkcjonowania organizmu. Przy tym zaakcentować należy, że badana nie wykonała operacji polipów nosa właśnie z przyczyn kardiologicznych, tj., z powodu nadciśnienia tętniczego, które ma ciężki przebieg i wymaga ze względu na stosowaną sterydoterapię ponownego doboru leków hipotensyjnych. Podkreślić również należy, że w 2014 roku lekarz badający ubezpieczoną zrezygnował z przeprowadzenia próby wysiłkowej, z powodu wysokich wartości ciśnienia.

Wszystkie te okoliczności prowadzą do wniosku, że nie można zgodzić się z zarzutami apelacji, iż nie należy brać pod uwagę przy ocenie stanu zdrowia i zdolności do pracy ubezpieczonej występującego nadciśnienia, tylko z tego powodu, że nie wystąpiły powikłania. Sam brak powikłań, przy niemożliwości prawidłowego doboru leków z

uwagi na inne istniejące u ubezpieczonej schorzenia, nie wyklucza ustalenia niezdolności do pracy. Biegli w sposób przekonujący uzasadnili, że nadciśnienie ma charakter ciężki, istnieje niemożność wyrównania go lekami (z uwagi na stosowaną sterydoterapię) i przy tym uniemożliwione jest wykonanie zabiegu polipektomii, który przywróci ubezpieczonej zdolność do pracy w związku z jej schorzeniami pulmonologicznymi. Całościowego podsumowania schorzeń ubezpieczonej i ich wpływu na zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami przekonująco dokonał również biegły z zakresu medycyny pracy, który w pełni potwierdził wnioski wysunięte przez biegłych poszczególnych specjalności.

Z powyższych względów, na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

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

Stelmaszczuk