

Sygn. akt III AUa 196/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 16 listopada 2017 r. w Szczecinie

sprawy J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 26 stycznia 2017 r. sygn. akt VI U 144/16

oddala apelację.

del. SSO Gabriela Horodnicka- SSA Beata Górską SSA Barbara Białecka

Stelmaszczuk

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 lutego 2016 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej J. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczona J. M. odwołała się od tej decyzji. Podniosła, że stan jej zdrowia pogarsza się i nie pozwala jej na podjęcie zatrudnienia, ponieważ jest osobą częściowo niezdolną do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o jego oddalenie. Podniósł, że Komisja Lekarska ZUS w Z. w orzeczeniu z dnia 26.01.2016 roku ustaliła, że J. M. nie jest osobą niezdolną do pracy. Tym samym decyzja pozwanego wydana została prawidłowo.

Wyrokiem z dnia 26 stycznia 2017 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

Ubezpieczona J. M. urodziła się (...). Posiada wykształcenie średnie – technik obróbki skrawania. Dotychczas pracowała jako referent, planista, sprzątaczką, pracownik gospodarczy i prowadziła własną działalność gospodarczą – sprzedaż artykułów spożywczych. W dniu 10.12.2015 roku wystąpiła z wnioskiem o przyznanie prawa do renty. W dziesięciolecie przed zgłoszeniem wniosku udowodniła wymagany okres ubezpieczenia. Orzeczeniem z dnia 26.01.2016 roku Komisja Lekarska ZUS w Z. ustaliła, że J. M. nie jest osobą niezdolną do pracy. Decyzją z dnia 3.02.2016 roku organ rentowy odmówił jej prawa do renty. Ubezpieczona odwołała się od tej decyzji.

U ubezpieczonej rozpoznano: zmiany dyskopatycznie – zwyrodnieniowe odcinka szyjnego bez objawów korzeniowych i rozciągowych, zmiany zwyrodnieniowe kolan bez upośledzenia funkcji narządu ruchu, chorobę nadciśnieniową niepowikłaną narządowo, zaburzenia nerwicowe w wywiadzie. MRI kręgosłupa szyjnego z dnia 29.11.2013 roku wykazało na poziomie C6-C7 dokanałową protruzję jądra miażdżystego powodującą dyskretny ucisk worka oponowego oraz nieco mniejszą pośrodkową protruzję jądra miażdżystego C5-C6. Stwierdzono drobne torbiele oponowe w otworach międzykręgowych pogranicza szyjno – piersiowego, zmiany zwyrodnieniowe pod postacią wyrostki kostnych na krawędziach rzepiek i zaostrenie guzków międzykłykciowych lewej kości piszczeli. Wskazano, że szpary stawowe stawów kolanowych są bez zmian, natomiast występują zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzywyrostkowych C, obniżona jest wysokość krążka C5-C6. Łękotka przyśrodkowa hiperechogeniczna, nieregularna, zwłaszcza w części tylnej uszkodzenia, poza tym bez zmian. Stwierdzono kręgosłup klinicznie prosty o wygładzonej lordozie lędźwiowej, wyrostki kołczyste uciskowo niebolesne, napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. W odcinku szyjnym ograniczenie ruchów obrotowych o 1/3. W odcinku lędźwiowym ogranicza czynne pochylanie tułowia do 30 cm. Objaw szczytowy nieobecny. Kończyny górne oraz dolne symetryczne, bez zaników mięśniowych, stawy niebolesne o prawidłowych obrysach, bez obrzęków, bez wysięków o pełnej zachowanej ruchomości. Wskazano na lekkie tarcie wewnątrzstawowe w stawach kolanowych. Formalnie pięści prawidłowe, zdolność chwytna oraz siła mięśniowa prawidłowa. Chodzi sprawnie.

Z przyczyn kardiologicznych J. M. nie jest osobą niezdolną do pracy. Brak bowiem utrwalonych złożonych zaburzeń rytmu serca, niestabilnej choroby wieńcowej wymagającej rekanalizacji. Brak nerwowych oraz mózgowych powikłań, nadciśnienia tętniczego oraz niewydolności serca (EF powyżej 50%). Z powodu schorzeń ortopedycznych, neurologicznych i reumatologicznych J. M. nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Ubezpieczona może wykonywać pracę lekką i średnio lekką bez nadmiernego obciążenia kręgosłupa. Wymaga dalszego leczenia specjalistycznego oraz okresowej rehabilitacji.

W związku z powyższymi ustaleniami Sąd Okręgowy uznał, że J. M. nie przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy i jej odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2016.887 j.t., zwana dalej ustawą), 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 (ust.1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). W myśl zaś art. 14 ust. 3 w/w ustawy orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione

od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Stosownie zaś do treści art. 13 ust. 1 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) 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. Ust. 4 tego przepisu stanowi zaś, iż 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.

Sąd meriti wskazał na treść przepisu art. 57 ustawy, zgodnie z którym renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące przesłanki:

1/ ma orzeczoną niezdolność do pracy,

2/ udokumentowany wymagany okres składkowy i nieskładkowy w wymiarze 5 lat, w dziesięcioleciu poprzedzającym wniosek rentowy lub powstanie niezdolności do pracy,

3/ niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w 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 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Przepisu tego nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

W celu wyjaśnienia czy ubezpieczona J. M. była niezdolna do pracy Sąd meriti dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych i wskazał, że biegły sądowy lekarz kardiolog J. B. rozpoznał u ubezpieczonej chorobę nadciśnieniową niepowikłaną narządowo oraz ustalił, że z powodu schorzeń kardiologicznych skarżąca nie jest osobą niezdolną do pracy. Brak bowiem istotnego defektu hemodynamicznego. Brak również utrwalonych złożonych zaburzeń rytmu serca, niestabilnej choroby wieńcowej wymagającej rekanalizacji, nerkowych i mózgowych powikłań, nadciśnienia tętniczego oraz niewydolności serca (EF powyżej 50%).

Sąd Okręgowy wskazał również, że kolejni biegli sądowi: lekarz neurolog E. K. i lekarz ortopeda R. K. rozpoznali u skarżącej zmiany dyskopatycznie – zwyrodnieniowe odcinka szyjnego bez objawów korzeniowych i rozciągowych, zmiany zwyrodnieniowe kolan bez upośledzenia funkcji narządu ruchu, nadciśnienie tętnicze bez powikłań narządowych oraz zaburzenia nerwicowe w wywiadzie i ustalili, że J. M. jest osobą zdolną do pracy. Zmiany chorobowe nie powodują bowiem występowania objawów korzeniowych, ubytkowych i nie upośledzają w istotny sposób zaburzenia funkcji narządu ruchu. Stopień zaawansowania schorzeń ogólnych, w tym stanu psychicznego, oraz narządu ruchu, nie sięga granic niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Ubezpieczona może wykonywać lekką pracę fizyczną i średnio lekką pracę fizyczną bez nadmiernego obciążania kręgosłupa.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że biegły sądowy lekarz reumatolog B. K. rozpoznała u ubezpieczonej zespół bólowy kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych bez istotnego ograniczenia funkcji i bez objawów korzeniowych; zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych bez ograniczenia funkcji i ustaliła, że skarżąca jest zdolna do wykonywania pracy zarobkowej według posiadanych kwalifikacji. Zdaniem biegłej wnioskodawczyni wymaga dalszego leczenia specjalistycznego i okresowej rehabilitacji. Nie jest jednak osobą długotrwale niezdolną do pracy.

Sąd meriti w pełni dał wiarę opiniom albowiem biegli sądowi w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali i rozpoznali występujące u ubezpieczonej schorzenia i ocenili ich wpływ na zdolność do pracy wnioskodawczyni. Opinie sporządzili zgodnie ze zleceniem Sądu Okręgowego i jego zdaniem, są one jasne, logiczne oraz spójne. Sąd ten powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1976 roku (IV CR 481/76 - OSNC 1977/5-6/102, Lex 2063) zgodnie, z którym „sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków

końcowych.” Sąd pierwszej instancji w pełni podzielił przedstawiony pogląd i opierając się na nim uznał, iż opinie biegłych sądowych spełniają te kryteria. Wnioski końcowe opinii stanowiły bowiem integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Analiza tych elementów wskazała, zdaniem Sądu meriti na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż to, które wydali biegli. Sąd Okręgowy uznał, że nie miał powodów, by odmówić opiniom przymiotu wiarygodności. Biegli oparli swoje opinie na dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach organu rentowego, aktach sprawy oraz na badaniu skarżącej. Opinie biegłych Sąd ten ocenił jako dowody wartościowe, stanowiące podstawę ustaleń faktycznych. Stanowiły one miarodajne źródło wiadomości specjalnych w procesie.

Sąd Okręgowy wskazał, że opinia biegłych w procesie sprowadza się bowiem do jej kontroli w zakresie zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, a także jej zrozumiałości i kompletności podstawy faktycznej, na której oparli się biegli opiniujących (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30.04.2015 roku, III AUa 672/14). Sąd powinien też czuwać, by specjalizacja biegłego odpowiadała materii, której opinia ma dotyczyć, tak jak miało to miejsce w przedmiotowej sprawie. Zdaniem tego Sądu, nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważałyby rzetelność sporządzenia opinii przez biegłych. Argumentacja biegłych jest w ocenie Sądu pierwszej instancji przekonująca. Opinie były również obiektywne albowiem biegli nie mieli żadnego interesu w tym by ustalić stan zdrowia ubezpieczonego odmiennie od faktycznego.

Sąd meriti podkreślił, że niezdolność do pracy jest kategorią prawną, zatem kwalifikacja danego stanu faktycznego ustalonego na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej należy do Sądu, a nie do biegłych. Dla oceny i stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych. Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego, wtedy gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinia sporządzona w sprawie przez lekarzy specjalistów dla oceny schorzeń ubezpieczonego ma zasadniczy walor dowodowy. Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym (orzeczenie Sądu Najwyższego z 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96, niepubl.). Według wyroku Sądu Najwyższego z 14 marca 2007 r. (III UK 130/06, LexPolonica nr 1871267, OSNP 2008, nr 7-8, poz. 113) opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe.

Zdaniem Sadu Okręgowego, przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzygnęło istotę sporu. Sąd uzyskał bowiem od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Opinia biegłych podlegała jego swobodnej ocenie, przy zastosowaniu kryteriów szczególnych, takich jak: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania wyrażonego w niej stanowiska.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Zdaniem tego Sądu chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie tylko jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy w ogóle, choć z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych. Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (ogólna sprawność psychofizyczna) i gospodarczy (przydatność na rynku pracy). W ocenie Sądu meriti, należało zatem ustalić, czy ubezpieczona jest zdolna do wykonywania pracy w dotychczasowy pełnym zakresie, czy jej kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy dla utrzymania aktywności zawodowej konieczne jest przekwalifikowanie. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest bowiem wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (zgodnej z kwalifikacjami lub gdy rokowanie co do przekwalifikowania jest pozytywne). Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu.

Sąd Okręgowy stwierdził, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego bezsprzecznie wynika, iż ubezpieczona nie utraciła w znacznym stopniu zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Sąd podzielił w całości stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z 18 maja 2010 r., w którym wskazano, że stosując art. 57 ustawy z 17 grudnia 1998 roku należy brać pod uwagę „niezdolność do pracy w prawnym, a nie potocznym znaczeniu, gdyż nie każdy gorszy stan zdrowotny uzasadnia stwierdzenie niezdolności do pracy. Tę uzasadnia dopiero utrata w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). Niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znacznym” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową” (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18.05.2010 r., I UK 22/10).

Sąd meriti wyjaśnił, że ustalając stan faktyczny w sprawie oparł się na opinii biegłych, którym nadał przymiot wiarygodności, a także na dokumentach zgromadzonych w aktach organu rentowego i aktach sprawy, których wiarygodności strony nie kwestionowały. Dokumenty te nie budziły również wątpliwości Sądu, wobec czego zostały uznane za wiarygodne w całości.

Z powyższych względów, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd Okręgowy orzekł jak w wyroku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona zaskarżając je w całości i zarzucając mu błędne ustalenia faktyczne co do stanu zdrowia, pobieżne przebadanie przez biegłych sądowych i wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych.

W uzasadnieniu wskazała, że badanie przez biegłego kardiologa trwało pięć minut, biegły ten nie zwrócił uwagi na jej opuchniętą nogę i odpowiadał jej podniesionym głosem, co spowodowało u niej wybuch płaczu.

Apelująca podniosła, że od wielu lat leczy się u neurologa i ortopedy, jej choroba postępuje, ma trudności z poruszaniem się, bolą ją nogi, drętwieją i trzęsą się ręce. Zdaniem ubezpieczonej, badanie przez biegłych ortopedę i neurologa, które trwało trzy minuty było niewystarczające i sprowadzało się do obserwacji chodu.

Wnioskodawczyni podkreśliła, że opinie zawierają nieprawdziwe twierdzenia np. o braku zabiegów rehabilitacyjnych, o niepełnej dokumentacji lekarskiej.

Skarżąca nadmieniła, że od 7 do 13 października 2016 r. przebywała na oddziale reumatologicznym w szpitalu w M. ze względu na pogarszający się stan zdrowia. Wskazała, że jest w wieku przedemerytalnym i nikt nie chciał jej zatrudnić zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w związku z czym zatrudniła się jako sprzątaczką w szkole. Wskazała również na swoje schorzenia ginekologiczne. Do apelacji dołączyła dokumentację medyczną z kwietnia i lipca 2016 r.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja 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 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. Sąd odwoławczy podziela stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), zgodnie

z którym 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 ważąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu 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 ciąży obowiązek wykazania w procesie, że jest ona niezdolna do pracy i dowieść tej okoliczności miała przed Sądem pierwszej instancji (art. 232 i 381 k.p.c.). Tymczasem poza zarzutami wobec opinii, które nie miały charakteru stricte merytorycznego, zwłaszcza w kontekście wskazywanego przez biegłych stanu zdrowia, ubezpieczona nie zaoferowała sądowi, żadnego innego materiału dowodowego, który mógłby podważyć ustalenia Sądu pierwszej instancji i dokonywanej oceny stanu zdrowia na dzień wydania decyzji (późniejsze pogorszenie stanu zdrowia może być przedmiotem kolejnej decyzji po złożeniu stosownego wniosku). Subiektywne odczucia ubezpieczonej, że badania dokonywane przez biegłych miały charakter pobieżny, krótkotrwały i zostały dokonane bez analizy dokumentacji nie zasługują na uwzględnienie.

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 orzecznictwem Sądu Najwyższego Sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji w granicach jej treści i przedmiotu, a nadto oceny 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). Weryfikacja decyzji zasadniczo nie uwzględnia stanu istniejącego w dacie późniejszej niż data jej wydania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, opubl. w OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkł. 2005/7/19, LEX nr 141848, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, LEX nr 272581), dlatego też złożona przez ubezpieczoną dokumentacja lekarska dotycząca zmian chorobowych po wydaniu decyzji nie mogła być brana pod uwagę zarówno przez biegłych jak i Sąd, a mogła zostać dołączona do nowego wniosku o rentę o ile stan zdrowia ubezpieczonej uległ pogorszeniu.

Nadto, należy wyjaśnić, że 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 kardiologii J. B., neurologii E. K., ortopedii R. K., reumatologii B. K.. 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 zarzutów zarówno w zastrzeżeniach do opinii wyrażonych na rozprawie jak i w apelacji, 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 i dość lakonicznie sformułowanych 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 i wbrew twierdzeniom ubezpieczonej, po zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją medyczną.

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 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 kolejnego uzupełniania opinii, czy dopuszczania kolejnych dowodów z opinii biegłych sądowych, czy w szczególności z opinii innych biegłych sądowych, skoro 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, który czyni ją obiektywnie niezdolną do pracy, a zatem nie wystarczy subiektywne odczucie tej osoby, że jest ona niezdolna do pracy. W świetle zaś opinii wydanych przed Sądem Okręgowym, prawidłowo przez niego ocenionych, nie ujawniono jakichkolwiek podstaw uzasadniających ustalenie choćby częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy emerytalnej.

Kwestie, na które zwracała uwagę ubezpieczona w apelacji były przedmiotem analizy, a w efekcie rozstrzygał je Sąd Okręgowy i nie zdołały one podważyć wiarygodności wydanych opinii czy wiedzy biegłych.

Według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji u J. M. rozpoznano zmiany dyskopatycznie – zwyrodnieniowe odcinka szyjnego bez objawów korzeniowych i rozciągowych, zmiany zwyrodnieniowe kolan bez upośledzenia funkcji narządu ruchu, chorobę nadcisnieniową niepowikłaną narządowo, zaburzenia nerwicowe w wywiadzie. MRI kręgosłupa szyjnego z dnia 29.11.2013 roku wykazało na poziomie C6-C7 dokanałową protruzję jądra miażdżystego powodującą dyskretny ucisk worka oponowego oraz nieco mniejszą pośrodkową protruzję jądra miażdżystego C5-C6. Stwierdzono drobne torbiele oponowe w otworach międzykręgowych pogranicza szyjno – piersiowego, zmiany zwyrodnieniowe pod postacią wyrosła kostnych na krawędziach rzepek i zaostrenie guzków międzykłykciowych lewej kości piszczeli. Wskazano, że szpary stawowe stawów kolanowych są bez zmian, natomiast występują zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzywyrostkowych C, obniżona jest wysokość krążka C5-C6. Łękotka przyśrodkowa hiperechogeniczna, nieregularna, zwłaszcza w części tylnej uszkodzenia, poza tym bez zmian. Stwierdzono kręgosłup klinicznie prosty o wygładzonej lordozie lędźwiowej, wyrostki kolczyste uciskowo niebolesne, napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. W odcinku szyjnym ograniczenie ruchów obrotowych o 1/3. W odcinku lędźwiowym ogranicza czynne pochylanie tułowia do 30 cm. Objaw szczytowy nieobecny. Kończyny górne oraz dolne symetryczne, bez zaników mięśniowych, stawy niebolesne o prawidłowych obrysach, bez obrzęków, bez wysięków o pełnej zachowanej ruchomości. Wskazano na lekkie tarcie wewnątrzstawowe w stawach kolanowych. Formalnie pięści prawidłowe, zdolność chwytana oraz siła mięśniowa prawidłowa. Chodzi sprawnie.

Z przyczyn kardiologicznych J. M. również nie jest osobą niezdolną do pracy. Brak jest bowiem utrwalonych złożonych zaburzeń rytmu serca, niestabilnej choroby wieńcowej wymagającej rekanalizacji. Brak nerwowych oraz mózgowych powikłań, nadciśnienia tętniczego oraz niewydolności serca (EF powyżej 50%). Z powodu schorzeń ortopedycznych, neurologicznych i reumatologicznych J. M. nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Ustosunkowując się do zarzutów w zakresie oceny opinii biegłych, należy podnieść (tak jak uczynił to Sąd pierwszej instancji), że w sprawach o prawo do renty nie wystarczy udowodnienie, że występują określone, lecz konieczne jest wykazanie, w jakim stopniu wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1.12.2000 r., sygn. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Jeżeli bowiem w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o te dowody poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powoływanie się przez apelującego tylko na alternatywne, nieoparte wiedzą specjalistyczną, ustalenia, czy przekonania, nie stanowią podstawy do podważenia przyjętych ustaleń faktycznych, ani nie wzbudzają nawet uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń. Złożona w późniejszym okresie dokumentacja medyczna, która może (lecz nie musi) świadczyć o ponownym pogorszeniu stanu zdrowia winna być oceniona przez organ rentowy w ramach nowego wniosku.

Należy podkreślić, że ubezpieczona ma wykształcenie średnie i w przebiegu swojej kariery zawodowej wykonywała pracę umysłową jako referent, planista, a także lekką pracę fizyczną jako pracownik gospodarczy. J. M. prowadziła również własną działalność gospodarczą – sprzedaż artykułów spożywczych. Zgodnie z opinią biegłych ubezpieczona może wykonywać pracę lekką i średnio lekką (bez nadmiernego obciążenia kręgosłupa, wymaga jedynie dalszego leczenia specjalistycznego oraz okresowej rehabilitacji), co odpowiada wszystkim wymienionym powyżej pracom.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSO (del.) Gabriela Horodnicka SSA Beata Górka SSA Barbara Białicka

-Stelmaszczuk