

Sygn. akt III AUa 303/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSO del. Barbara Konieczna
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 8 lutego 2018 r. w Szczecinie

sprawy M. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy i o wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 14 lutego 2017 r. sygn. akt VI U 941/16

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSO del. Barbara Konieczna

Sygn. akt: III AUa 303/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 marca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 10 marca 2014 r. nie została ona uznana za osobę niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, począwszy od 1 lutego 2014 r.

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

poinformował, że wyrokiem z dnia 12 lutego 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie przyznał wnioskodawczyni prawo do renty

z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 lutego 2011 r. do 31 stycznia 2014 r., wyrok ten utrzymany został w mocy przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie i obecnie organ rentowy prowadzi postępowanie zmierzające do wykonania tego wyroku.

Decyzją z dnia 21 maja 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., wykonując wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 12 lutego 2013 r., przyznał M. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 lutego 2011 r. do 31 stycznia 2014 r. Postanowieniem z dnia 3 czerwca 2014 r. organ rentowy sprostował ww. decyzję z dnia 21 maja 2014 r. poprzez wpisanie kwoty 6.221,40 zł tytułem potrąconego nienależnie pobranego świadczenia rehabilitacyjnego.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się M. M., która wniosła odwołanie. Ubezpieczona zarzuciła m.in. zaniżenie okresów składkowych, nieprzyznanie odsetek ustawowych za okres niewypłacania renty, tj. od 1 lutego 2011 r. do 31 stycznia 2014 r. oraz odsetek za zwłokę, nadto podniosła, że świadczenie rehabilitacyjne potrącone z wyrównania było świadczeniem należnym oraz że do przeliczenia renty użyto niewłaściwej kwoty bazowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości. Organ rentowy wyjaśnił, że wykonując wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 12 lutego 2013 r. decyzją z dnia 21 maja 2014 r. przyznał wnioskodawczyni prawo do renty

z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2011 r. do dnia 31 stycznia 2014 r. Do ustalenia wysokości renty przyjęto dotychczasową podstawę jej wymiaru ze wskaźnikiem wysokości podstawy wymiaru wynoszącym 47,88 %. Podstawa wymiaru obliczona przez pomnożenie wskaźnika wysokości podstawy wymiaru 47,88 % przez kwotę bazową 1.683,27 zł wyniosła 805,95 zł. Podstawa wymiaru po waloryzacji od 1 marca 2013 r. wyniosła 1.248,90 zł, a od 1 marca 2014 r. 1.268,88 zł. Do ustalenia wysokości renty organ rentowy uwzględnił: 13 lat i 1 miesiąc okresów składkowych, 4 lata i 4 miesiące okresów nieskładkowych oraz 7 lat i 7 miesięcy okresów uzupełniających brakujących do pełnych 25 lat. Należność za okres od dnia 1 lutego 2011 r. do 31 stycznia 2014 r. w kwocie 16.651,86 zł po potrąceniu zaliczki na podatek i składki na ubezpieczenie zdrowotne organ rentowy przekazał na konto banków wnioskodawczyni i jednocześnie poinformował, że z wyrównania renty potrącone zostało nienależnie pobrane świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 5 sierpnia 2013 r. do 2 grudnia 2013 r. w kwocie 6.221,40 zł oraz pobrany zasiłek dla bezrobotnych za okres od 11 grudnia 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. Z kolei wniosek powódki o wypłatę odsetek zostanie rozpoznany przez organ rentowy po otrzymaniu akt z Sądu.

Postanowieniem z dnia 10 lutego 2015 r. Sąd Okręgowy połączył sprawy z obu ww. odwołań do wspólnego rozpoznania.

Wyrokiem z dnia 14 lutego 2017 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania.

Sąd I instancji ustalił, że M. M., ur. (...), posiada wykształcenie średnie techniczne, z zawodu jest technikiem fizjoterapii. W zawodzie ubezpieczona pracowała od 1987 r. do 1999 r., a następnie jako rejestratorka, salowa. Prowadziła także własną działalność gospodarczą – sprzedaż drobnych artykułów, pobieranie wpłat na konto (punkt agencyjny (...)). Ubezpieczona prowadziła działalność do końca 2013 r.

Decyzją z dnia 27 lutego 2002 r. organ rentowy przyznał M. M. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres od 1 stycznia 2002 r. do 28 lutego 2004 r. Prawo do tego świadczenia było przedłużane na kolejne okresy. Ubezpieczona pobierała rentę nieprzerwanie do 31 stycznia 2011 r. Wysokość renty została wyliczona ww. decyzją z dnia 27 lutego 2002 r. z uwzględnieniem kwoty bazowej 1.683,27 zł obowiązującej na dzień nabycia prawa do tego świadczenia.

Decyzją z dnia 26 stycznia 2011 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Od tej decyzji ubezpieczona złożyła odwołanie. Wyrokiem z dnia 12 marca 2013 r. wydanym w sprawie o sygn. akt VII U 377/11 Sąd Okręgowy w Szczecinie przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności

do pracy na okres od 1 lutego 2011 r. do 31 stycznia 2014 r., wyrok ten utrzymany został w mocy przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie.

Decyzją z dnia 21 maja 2014 r. organ rentowy przyznał M. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2011 r. do dnia 31 stycznia 2014 r. Do ustalenia wysokości renty przyjęto dotychczasową podstawę jej wymiaru ze wskaźnikiem wysokości podstawy wymiaru wynoszącym 47,88 %. Podstawa wymiaru obliczona przez pomnożenie wskaźnika wysokości podstawy wymiaru 47,88 % przez kwotę bazową 1.683,27 zł wyniosła 805,95 zł. Podstawa wymiaru po waloryzacji od 1 marca 2013 r. wyniosła 1.248,90 zł, a od 1 marca 2014 r. 1268,88 zł. Do ustalenia wysokości renty organ rentowy uwzględnił: 13 lat i 1 miesiąc okresów składkowych, 4 lata i 4 miesiące okresów nieskładkowych oraz 7 lat i 7 miesięcy okresów uzupełniających brakujących do pełnych 25 lat.

Powyższe świadczenie wyliczone na kwotę 16.651,86 zł (po potrąceniu zaliczki na podatek i składki na ubezpieczenie zdrowotne) zostało dodatkowo pomniejszone

o nienależnie pobrane świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 5 sierpnia 2013 r. do 2 grudnia 2013 r. w kwocie 6.221,40 zł oraz pobrany zasiłek dla bezrobotnych za okres od 11 grudnia 2013 r. do 31 stycznia 2014 r.

Decyzją z dnia 21 maja 2014 r., znak sprawy (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. M. prawa do świadczenia rehabilitacyjnego za okres od 5 sierpnia 2013 r. do 2 grudnia 2013 r. oraz zobowiązał ją do zwrotu pobranych już, a zdaniem organu rentowego, nienależnych świadczeń za wymieniony okres w łącznej kwocie 6.221,40 zł. Ubezpieczona złożyła odwołanie od tej decyzji, które Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie oddalił wyrokiem z dnia 27 lutego 2015 r. w sprawie IX U 451/14. Wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 stycznia 2016 r.

w sprawie o sygnaturze akt VII Ua 15/15 oddalono apelację od tego wyroku.

Wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia M. M. złożyła w dniu 13 grudnia 2013 r.

Lekarz orzecznik ZUS, a następnie komisja lekarska ZUS, po rozpoznaniu u ubezpieczonej: otosklerozy obustronnej z niedosłuchem obustronnym, okresowego zespołu bólowego kręgosłupa L/S, stwierdzili brak podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Na tej podstawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w S. decyzją z dnia 25 marca 2014 r. odmówił M. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

U M. M. rozpoznaje się:

- obustronny głęboki niedosłuch mieszany z szumami i zawrotami w przebiegu otosklerozy, stan po tympanotomii lewostronnej, stan po septoplastyce,
- okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i L-S na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez cech podrażnienia układu nerwowego, bez upośledzenia sprawności układu ruchu,
- otyłość,
- niedoczynność tarczycy w stadium wyrównania hormonalnego,
- wyprysk rąk alergiczny, kontaktowy.

Występujący okresowo u ubezpieczonej zespół bólowy kręgosłupa może być leczony ambulatoryjnie w ramach L-4 i nie powoduje niezdolności do pracy.

Stwierdzony u ubezpieczonej niedosłuch powoduje, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy w hałasie, na wysokości i przy maszynach w ruchu, nie jest jednak niezdolna do pracy, przy wykorzystaniu aparatów słuchowych (najlepiej obustronnych) możliwy jest kontakt z otoczeniem. Poziom ubytku słuchu pozwala ubezpieczonej na korzystanie

z konwencjonalnych protez, w których słyszy i może porozumiewać się z otoczeniem. Niedosłuch u powódki rozwijał się powoli, dając jej możliwość adaptacji. Z uwagi na ww. schorzenie i długi okres przerwy powrót do zawodu fizjoterapeuty mógłby być dla powódki trudny. Z kolei wyrównana farmakologicznie niedoczynność tarczycy nie upośledza zdolności powódki do pracy zarobkowej. Stwierdzone u powódki zmiany skórne rąk mają charakter zmian ostrych, ale nie przewlekłych, mogą być spowodowane podrażnieniem skóry nadwrażliwej na związki chromu i niklu. Schorzenie to nie powoduje niezdolności do pracy ubezpieczonej, wskazane jest jednak leczenie dermatologiczne i profilaktyka przy zastosowaniu emolientów. Ubezpieczona nie powinna podejmować pracy ze szczególnym narażeniem na styczność ze związkami chromu i niklu.

W czasie badań lekarskich ubezpieczona komunikowała się z otoczeniem wystarczająco sprawnie. Zaadoptowana jest ona do niedosłuchu, który stopniowo narastał. Ubezpieczona nie podjęła leczenia schorzenia – otosklerozy, co było wskazane i zalecane.

Ubezpieczona bez aparatu słyszy bardzo słabo, może jednak wykonywać prace niewymagające słuchu. Ubezpieczona nie podejmuje radykalnego leczenia, bo nie jest jej to potrzebne, w miarę słyszy. Aparat nie ogranicza możliwości pracy fizjoterapeuty.

U ubezpieczonej niedosłuch pogłębia się, ale jej niepełnosprawność nie powoduje na tyle upośledzenia funkcji organizmu, aby ubezpieczona nie mogła pracować. Nie ma możliwości całkowitego wyleczenia ubezpieczonej, można spowodować jedynie spowolnienie choroby.

Ubezpieczona może wykonywać prace, które wykonywała do 2013 r. (prowadzenie agencji, jako salowa, technik fizjoterapii), także z zaopatrzeniem w aparaty słuchowe. Ta praca, którą ubezpieczona wykonywała do 2013 r., tj. prowadzenie punktu agencyjnego (pobierania opłat) wymagała kontaktu z klientami. Od 2013 r. nie stwierdzono u ubezpieczonej gwałtownego pogorszenia słuchu.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego, wskazując na treść art. 12, art. 13, art. 57 i art. 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.), Sąd Okręgowy uznał odwołania wniesione od obu zaskarżonych decyzji za w całości nieuzasadnione, co skutkowało ich oddaleniem.

Wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, który uznał powódkę za osobę zdolną do pracy i odmówił jej prawa do renty ze względu na niespełnienie wszystkich warunków określonych w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, kwestią oddaną pod rozagę Sądu była ocena, czy odwołująca się jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd I instancji w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej M. M. oraz na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, otolaryngologii, endokrynologii, diabetologii, dermatologii i medycyny pracy.

Biegli sądowi lekarze ww. specjalności na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonej wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań rozpoznali u M. M. wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia i stwierdzili, że nie stanowią podstawy do uznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy.

Podczas badania lekarskiego nie stwierdzono u ubezpieczonej upośledzenia funkcji układu ruchu w stopniu powodującym utratę zdolności do pracy. Istotnego ograniczenia zdolności do pracy nie powodują także rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia skórne rąk, z tym jednak zastrzeżeniem, że ubezpieczona nie powinna podejmować pracy ze szczególnym narażeniem na styczność ze związkami chromu i niklu. Również wyrównana farmakologicznie u ubezpieczonej niedoczynność tarczycy nie upośledza zdolności zarobkowej ubezpieczonej.

Natomiast stwierdzony u ubezpieczonej obustronny głęboki niedosłuch, stanowiący konsekwencję rozwijającej się u powódki na przestrzeni wielu lat choroby zwanej otosklerozą, choć trwały i nie rokujący poprawy, to jednak nie czyni powódki niezdolną do wykonywania pracy. Przy użyciu aparatów słuchowych kontakt powódki z otoczeniem jest możliwy, co potwierdzili biegli w czasie badań. Nadto, niedosłuch u powódki rozwijał się powoli, dając jej możliwość

adaptacji. W ocenie biegłych sądowych, z uwagi na poziom ubytku słuchu, ubezpieczona jest niezdolna do pracy w hałasie, na wysokości i przy maszynach w ruchu, może jednak podejmować prace nie wymagające słuchu, bądź prace, które uprzednio wykonywała, jak np. salowa, technik fizjoterapii, prowadzenie agencji.

O ile jednak, zdaniem Sądu orzekającego, powrót powódki do zawodu wyuczonego, tj. technika fizjoterapii, może być utrudniony, z powodu znacznego upływu czasu

i aktualnych standardów wykonywania tego zawodu (ukończenie studiów kierunkowych, długa praktyka), to jednak może ona podjąć innego rodzaju zatrudnienie, nawet takie, które wymaga kontaktu z klientami. Skoro bowiem ubezpieczona, pomimo niedosłuchu, do końca 2013 r. prowadziła punkt agencyjny (...), a niedosłuch u ubezpieczonej utrzymuje się na tym samym poziomie od wielu już lat, to wnioskować należy, że ubezpieczona może podjąć pracę tego rodzaju lub podobną (np. pobieranie opłat, praca z dokumentami, rejestratorka).

W oparciu o powyższe, Sąd Okręgowy ustalił, że M. M. według stanu na dzień 13 grudnia 2013 r. oraz 25 marca 2014 r. była osobą zdolną do pracy zgodnie

z wykształceniem i posiadanymi kwalifikacjami. Stwierdzone u niej schorzenia otolaryngologiczne, skórne, endokrynologiczne i te związane z układem ruchu (zespół bólowy kręgosłupa) wymagają wspomagania farmakologicznego, właściwej pielęgnacji (schorzenia skórne) oraz korzystania z właściwych aparatów słuchowych, które umożliwiają ubezpieczonej wystarczająco sprawne komunikowanie się z otoczeniem, jednakże nie ograniczają jej zdolności do pracy.

Sąd I instancji wskazał, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez niezależnych biegłych sądowych – specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu powódki oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonej. Opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione.

Kolejno Sąd orzekający podniósł, że okoliczność, iż powódka przez wiele lat korzystała ze świadczeń rentowych, ponieważ uznawana była przez organ rentowy za osobę częściowo niezdolną do pracy, pozostaje bez wpływu na rozstrzygnięcie przedmiotowego sporu. Podkreślić należy, że w postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem

w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonej do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonej występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia. Sąd nie może natomiast w tym postępowaniu oceniać prawidłowości uprzednio wydawanych przez organ rentowy decyzji, który stanowiły podstawę przyznawanych powódce świadczeń.

W konkluzji, Sąd Okręgowy wskazał, że stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia nie powodują jej niezdolności do pracy wykonywanej zgodnie z posiadanym wykształceniem. Dla ustalenia bowiem niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy.

Sąd I instancji nadmienił, że również stałość pozostawania w leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., sygn. akt II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99). Innymi słowy to, że ubezpieczona jest poddawana leczeniu nie jest równoznaczne z jej niezdolnością do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Rozpoznane

i opisane przez biegłych schorzenia nie dają bowiem istotnych objawów klinicznych, które wykluczałyby powódkę jako pracownika.

Sąd orzekający oddalił także odwołanie ubezpieczonej od decyzji organu rentowego z dnia 21 maja 2014 r., którą organ rentowy wykonał wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 12 lutego 2013 r., sygn. akt VII U 377/11, w

którym Sąd przyznał powódce prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 lutego 2011 r. do 31 stycznia 2014 r. Wyliczone przez organ rentowy świadczenie pomniejszone zostało o kwotę zaliczki na podatek i składki na ubezpieczenie zdrowotne, a nadto o nienależnie pobrane świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 5 sierpnia 2013 r. do 2 grudnia 2013 r. w kwocie 6.221,40 zł, jak również o pobrany zasiłek dla bezrobotnych za okres od 11 grudnia 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. Z kolei dla ustalenia wysokości renty organ rentowy uwzględnił: 13 lat i 1 miesiąc okresów składkowych, 4 lata i 4 miesiące okresów nieskładkowych oraz 7 lat i 7 miesięcy okresów uzupełniających brakujących do pełnych 25 lat. Analizując zgromadzone w sprawie akta ZUS ubezpieczonej i jej dokumentację lekarską, Sąd Okręgowy nie dopatrywał się żadnej nieprawidłowości w wyliczeniach organu rentowego. Nadto, jak słusznie wskazał pełnomocnik organu rentowego, ubezpieczona zarzucając, że zaniżone zostały jej okresy składkowe, nie wskazała jakich okresów jej pracy nie wliczono do stażu, a nadto nie złożyła też wniosku o doliczenie tych okresów do jej stażu ubezpieczeniowego. Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji.

Z powyższym rozstrzygnięciem w całości nie zgodziła się ubezpieczona, która w wywiezionej apelacji zarzuciła wyrokowi:

- naruszenie przepisów postępowania cywilnego poniżej wskazanych, co miało wpływ na wynik postępowania, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego w zakresie niezdolności powódki do wykonywania pracy, co miało wpływ na ustalenie stanu faktycznego sprawy, na którym Sąd I instancji oparł rozstrzygnięcie, w konsekwencji skutkowało wydaniem wadliwego rozstrzygnięcia, gdyż:

a) Sąd I instancji błędnie ustalił, że w dacie składania wniosku o świadczenie rentowe (13.12.2013 r.) oraz na dzień wydania zaskarżonej decyzji (25.03.2014 r.) powódka nie była częściowo niezdolna do wykonywania pracy, gdy powódka w przedmiotowym czasie pozostawała częściowo niezdolna do wykonywania pracy,

b) Sąd I instancji błędnie przyjął, że istniejące u powódki schorzenia i ograniczenia w wykonywaniu pracy w części stwierdzone przez biegłych powodują, że jest zdolna do pracy, gdy przedmiotowe schorzenia stanowią jedynie o tym, że powódka nie była całkowicie, ale częściowo niezdolna do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami,

c) dokonano błędnej oceny przesłanki „znacznego stopnia” utraty zdolności do wykonywania pracy, gdy ów znaczny stopień utraty zdolności do wykonywania pracy u powódki wystąpił,

d) pominięto przy ocenie zdolności powódki do wykonywania pracy przesłanki w postaci: jej wieku, predyspozycji psychofizycznych oraz charakteru dotychczas wykonywanej przez nią pracy, co skutkowało przyjęciem, że pomimo istniejących u powódki schorzeń jest ona w stanie wykonywać bliżej nieokreśloną pracę nie wymagającą słyszenia, w tym także, że mimo ustalonych przez Sąd I instancji trudności w powrocie przez powódkę do pracy fizjoterapeutki pracę taką powódka może wykonywać,

2. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny opinii biegłych sądowych i przyjęcie, że przy przeciwwskazaniach do pracy w hałasie oraz przy nakazie unikania kontaktu z niklem i chromem powódka może wykonywać pracę – de facto jedyną do której posiada kwalifikacje – agentki, gdy praca agentki wykonywana jest w hałasie z ciągłym kontaktem z produktami zawierającymi nikiel i chrom (np. monetami),

3. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez oparcie się na opiniach biegłych sądowych, którzy wskazywali, że powódka zdolna jest do samodzielnego wykonywania pracy, gdyż samodzielnie wykonywała pracę agentki, gdy zgodnie z prawidłowo ustalonym stanem faktycznym należy wskazać, że powódka nie wykonywała tej pracy samodzielnie, a przy jej wykonywaniu pomagał jej mąż,

4. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń bez wyjaśnienia przyjętego stanowiska, pomimo istnienia sprzeczności w opiniach biegłych sądowych otolaryngologa i medycyny pracy, gdy pierwszy z nich wskazywał, że w kontaktach z powódką były trudności

w związku ze stanem jej słuchu, drugi zaś z biegłych wskazywał, że tych trudności nie było, co związane było z tym, że w jednym przypadku powódka miała możliwość czytania z ruchu warg, w drugim zaś tych możliwości nie było albo były znacznie ograniczone,

5. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez oparcie się przez Sąd na opinii biegłych sądowych pozostających w sprzeczności z uprzednio zdiagnozowanymi u powódki schorzeniami

w postaci głębokiego, graniczącego z głuchotą, i postępującego w toku pracy zawodowej niedosłuchu o charakterze mieszanym z szumami usznymi i zaburzeniami równowagi, bez wyjaśnienia w tych opiniach czy i jak ów stan zdrowia, który, jak stwierdzili biegli, pogłębiał się i miał wpływ na zdolność powódki do samodzielnego wykonywania pracy, mając w szczególności na uwadze, że uprzednio pracę agentki powódka wykonywała przy pomocy swego męża,

6. art. 278 § 1 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 232 zd. 1 i 2 poprzez nie przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii, oraz dowodu z opinii biegłego sądowego o specjalności z zakresu protetyki słuchu na okoliczności w postaci: niezdolności powódki do wykonywania pracy w dniu składania przez nią wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy i w dniu wydawania przez pozwanego zaskarżonej decyzji, stanu zdrowia powódki w w/w czasie, wpływu stanu jej narządów słuchu na możliwość wykonywania przez nią pracy, występowania

i obiektywnego charakteru objawów podawanych przez powódkę, w tym wskazanych

w apelacji, wpływu aparatu słuchowego na możliwość wykonywania przez powódkę pracy zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, oraz w zakresie możliwości stałego korzystania przez powódkę z aparatu słuchowego, gdy przeprowadzenie przedmiotowych dowodów w świetle treści opinii prawnych, oraz w związku z tezami biegłych sądowych było konieczne,

7. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego i nieustalenie, czy pozwany dokonał prawidłowego przeliczenia renty, oraz nieustalenie, czy pozwany przyjął prawidłową liczbę okresów uzupełniających, oraz okresów składkowych i nieskładkowych, oraz nieustalenie właściwej kwoty bazowej przy uwzględnieniu prowadzonej przez powódkę działalności gospodarczej po dacie wskazanej w wyroku Sądu I instancji;

- naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 57 ust. 1 pkt 1 oraz art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS poprzez przyjęcie, że w świetle prawidłowego stanu faktycznego powódka nie jest częściowo niezdolna do wykonywania pracy, gdyż

w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Wskazując na powyższe, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku

w całości poprzez uwzględnienie odwołań złożonych przez powódkę w zakresie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, oraz w zakresie wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy w całości, oraz przyznanie jej prawa do renty zgodnie z jej wnioskiem

w wysokości wynikającej z treści odwołania, ewentualnie, o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Ponadto skarżąca wniosła o: przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego

z zakresu otolaryngologii oraz przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego

o specjalności z zakresu protetyki słuchu i audiologii, przeprowadzenie dowodu

z przesłuchania powódki, przesłuchanie w charakterze świadka A. M. oraz przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego o specjalności rachunkowość – na okoliczności szczegółowo wskazane w treści apelacji. Apelująca wskazała, że przeprowadzenie w/w dowodów jest konieczne w celu rozpoznania istoty sprawy oraz pełnego ustalenia stanu

faktycznego sprawy, nieprzeprowadzenie zaś przedmiotowych dowodów prowadzi do tego, że stan faktycznie nie został ustalony zgodnie z rzeczywistością.

Ubezpieczona wniosła również o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania sądowego w I i II instancji według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca odniosła się do wskazanych wyżej zarzutów naruszenia prawa procesowego oraz prawa materialnego.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i w pełni podziеляjąc argumentację faktyczną i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu I instancji, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98).

Zważywszy na treść i kierunek apelacji, stwierdzić należy, że na etapie postępowania odwoławczego kwestią oddaną pod rozagę Sądu było przede wszystkim ustalenie, czy ubezpieczona M. M. jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1383; dalej „ustawa rentowa”). Ponadto, kwestię sporną między stronami stanowiła również ustalona przez organ rentowy wysokość renty przyznanej ubezpieczonej za okres od 1 lutego 2011r. do 31 stycznia 2014 r.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd I instancji w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej, jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, otolaryngologii, endokrynologii, diabetologii, dermatologii oraz medycyny pracy. Wnioski wypływające z przedmiotowych opinii były jednoznaczne – rozpoznane schorzenia nie stanowią podstawy do uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy.

Biegła otolaryngolog zaznaczyła, że niedosłuch rozwijał się u ubezpieczonej powoli dając jej możliwość adaptacji. Prezentowany w trakcie badania niedosłuch i jego niemalże całkowita dysfunkcyjność społeczna nie znajdują odzwierciedlenia w załączonym audiogramie. Poziomy ubytku słuchu pozwala badanej na korzystanie z konwencjonalnych protez, w których słyszy i może porozumiewać się z otoczeniem. Aparat nie ogranicza możliwości pracy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie biegłych w niniejszej sprawie zostały sporządzone prawidłowo. Poprzedzał je dokładny wywiad, badania przedmiotowe i opisy stanu zdrowia ubezpieczonej. Badania zostały przeprowadzone rzetelnie, wnioski opinii są jednoznaczne i kategoryczne, korespondują z treścią dokumentacji medycznej oraz logicznie wynikają z opisu przebiegu badań. Z tych powodów brak jest przesłanek do negowania ich prawidłowości. W tym miejscu podkreślić należy, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex 7618).

Ustosunkowując się do zarzutów podniesionych w apelacji, Sąd Odwoławczy w pierwszej kolejności podkreśla, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; opubl. OSNAP 2002/14/343). Rozpoznane schorzenia muszą zatem naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Nadto, kluczowa dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia czynią go niezdolnym do pracy, jest ocena elementu „znacznosci” ograniczenia zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji na skutek wynikających z powyższych schorzeń przeciwwskazań. Zaznaczyć należy, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znacznym” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, LEX nr 607130 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 września 2013 r., III AUa 1088/13, LEX nr 1381335).

Wobec powyższego stwierdzić należy, że zgłaszane przez ubezpieczoną liczne negatywne odczucia co do stanu jej zdrowia i towarzyszących jej dolegliwości – w szczególności ze strony narządu słuchu – nie mogą i nie stanowią dowodu w sprawie, zaś występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, korzystanie z porad i pomocy lekarzy czy nawet leczenia szpitalnego nie powoduje samo przez się, ani nie dowodzi niezdolności do pracy. Dopiero wówczas, gdy nasilenie chorób jest takie, że w znacznym stopniu ogranicza zdolność do wykonywania pracy odpowiadającej kwalifikacjom, można mówić o niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy rentowej. W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, że ubezpieczona M. M. nie jest osobą całkowicie zdrową, jednakże przeprowadzone w toku postępowania przez biegłych lekarzy sądowych obiektywne badania przedmiotowe nie wykazują takiego stopnia naruszenia jej organizmu, które w sposób pozytywny weryfikowałyby jej uprawnienia do renty. Zauważyć należy, że z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy z dnia 3 września 2015 r. wynika wprost, iż badana jest zdolna do pracy na stanowiskach, które dotychczas zajmowała, zatem do pracy jako agentka, salowa, technik fizjoterapii. Biegli orzekający w niniejszej sprawie zgodnie uznali, że stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia otolaryngologiczne, skórne, endokrynologiczne i te związane z układem ruchu (zespół bólowy kręgosłupa) wymagają wspomagania farmakologicznego, właściwej pielęgnacji (schorzenia skórne) oraz korzystania z właściwych aparatów słuchowych, które umożliwiają ubezpieczonej wystarczająco sprawne komunikowanie się z otoczeniem, jednakże nie ograniczają jej zdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej, Sąd Apelacyjny uznał, że – wbrew twierdzeniom skarżącej – wszystkie okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione. Dlatego też nie zasługiwały na uwzględnienie wnioski dowodowe zgłoszone przez stronę w treści apelacji oraz na rozprawie w dniu 8 lutego 2018 r. W tym miejscu podkreślić należy, że o ewentualnym dopuszczeniu kolejnego dowodu z opinii tych samych biegłych, jak również z opinii nowych biegłych czy też zespołu biegłych nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte

w tym wniosku rzeczowe uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnej dla niej konkluzji wydanej opinii, lecz powinna być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. Nie znajduje zatem uzasadnienia wniosek o przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii biegłych jedynie w sytuacji, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Zasada kontradiktoryjności procesu powoduje, że to strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie dodatkowych opinii.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w rozpoznawanej sprawie nie zachodzi potrzeba przeprowadzenia zawnioskowanego przez skarżącą dowodu z opinii nowych biegłych (z zakresu otolaryngologii oraz protetyki słuchu i audiologii), bowiem, jak wyżej wyjaśniono, wszystkie okoliczności sporne zostały dostatecznie wyjaśnione, zaś ubezpieczona nie przedstawiła żadnych przekonujących argumentów podważających prawidłowość sporządzonych opinii.

Ponadto, podkreślić należy, że z uwagi na charakter sprawy, ustalenie, czy ubezpieczona jest osobą niezdolną do pracy mogło nastąpić wyłącznie w oparciu o dowód z opinii sporządzonych przez biegłych lekarzy sądowych, który nie

może być zastępowany innymi dowodami. Nie było zatem możliwe przeprowadzenie zawnioskowanego przez stronę dowodu z zeznań świadka, męża ubezpieczonej, jak również dowodu z przesłuchania samej ubezpieczonej, na okoliczność stanu jej zdrowia, gdyż wskazanie, jaki jest faktycznie stan zdrowia danej osoby wymaga wiedzy fachowej, a taką posiadają jedynie biegli lekarze odpowiedniej specjalizacji.

Dodatkowo, w tym miejscu wyjaśnić należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem okresowym, które może ulegać zmianom w przypadku powstania niezdolności do pracy lub jej ustania. Z opinii biegłych sporządzonych w niniejszej sprawie jednoznacznie wynika, że stan zdrowia ubezpieczonej – w szczególności w zakresie schorzenia wiodącego – nie uległ pogorszeniu i nie stanowi podstawy orzeczenia jej niezdolności do pracy. Brak jest zatem przesłanek przemawiających za uznaniem M. M. za osobę chociażby częściowo niezdolną do pracy, tym samym brak jest również podstaw do przyznania wnioskowanego świadczenia. Bez wpływu na powyższą ocenę pozostaje natomiast okoliczność wieloletniego pobierania przez ubezpieczoną przedmiotowego świadczenia.

Zważywszy na powyższe, w ocenie Sądu Apelacyjnego uznać należy, że apelacja ubezpieczonej ma jedynie charakter polemiczny, skarżąca nie wskazała bowiem żadnych uchybień w rozumowaniu Sądu I instancji, które skutkować mogłyby wydaniem błędnego rozstrzygnięcia. Stanowisko przedstawiane przez stronę skarżącą jest jedynie stanowiskiem strony procesu i nie znajduje ono poparcia w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie, w szczególności w opiniach biegłych sądowych lekarzy specjalistów. Ponadto, Sąd Odwoławczy uznał, że nie zasługuje na uwzględnienie również zarzut apelującej dotyczący pominięcia przez Sąd Okręgowy przy rozpoznawaniu niniejszej sprawy takich okoliczności, jak: wiek, predyspozycje fizyczne oraz charakter dotychczas wykonywanej przez ubezpieczoną pracy. Podkreślić należy w tym miejscu raz jeszcze, że z opinii wszystkich biegłych orzekających w przedmiotowej sprawie w sposób zgodny i jednoznaczny wynika, że stopień zaawansowania schorzeń oraz dolegliwości ubezpieczonej nie jest na tyle istotny, aby czynił ją nadal osobą niezdolną do wykonywania jakiejkolwiek pracy, w tym pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji. Należy przy tym zwrócić uwagę, że jak wynika z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, ubezpieczona ze względu na niedosłuch jest niezdolna do pracy w hałasie, na wysokościach, w narażeniu na substancje działające ototoksycznie, dotychczas jednak ubezpieczona tego typu prac nie wykonywała. Nie zasługują zatem na uwzględnienie zarzuty apelacji, zmierzające do wykazania, że praca agentki jest pracą wykonywaną w hałasie oraz w narażeniu na szkodliwe dla jej skóry substancje chemiczne. Dodatkowo należy również wskazać, że ubezpieczona 15 października 2018 r. skończy 53 lata, jest więc osobą stosunkowo młodą, przy tym, jak wynika z opinii biegłych, sprawną ruchowo, brak jest zatem jakichkolwiek przeszkód ku temu, by kontynuowała wykonywanie pracy zarobkowej na dotychczas zajmowanych stanowiskach – także z zaopatrzeniem w aparaty słuchowe.

Odnosząc się natomiast do drugiej z kwestii spornych, Sąd Apelacyjny wskazuje, że podziela ocenę prawną dokonaną przez Sąd Okręgowy, iż wyliczenia organu rentowego dotyczące ustalenia wysokości świadczenia rentowego przyznanego ubezpieczonej za okres od 1 lutego 2011 r. do 31 stycznia 2014 r. są prawidłowe. Tym samym, zdaniem Sądu Odwoławczego, w sprawie nie istniała potrzeba powoływania zawnioskowanego przez stronę skarżącą dowodu z opinii biegłego z zakresu rachunkowości. Zauważyć należy, na co słusznie wskazał pełnomocnik organu rentowego, iż ubezpieczona, zarzucając, że zaniżone zostały jej okresy składkowe, nie wskazała jakich okresów jej pracy nie wliczono do stażu, a nadto nie złożyła też wniosku o doliczenie tych okresów do jej stażu ubezpieczeniowego w okresie, za który poprzednio przyznano rentę.

W tej sytuacji Sąd Apelacyjny uznał, że wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały wyjaśnione. Nie można było przy tym podzielić zarzutów apelacji, a w szczególności zarzutu w przedmiocie naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób prawidłowy, korzystając z opinii biegłych lekarzy sądowych reprezentujących specjalności medyczne właściwe do rodzaju schorzeń rozpoznanych i zgłaszanych przez ubezpieczoną. Wnioski, które Sąd Okręgowy wywiódł z opinii są trafne i nie naruszają zasady swobodnej oceny dowodów.

Reasumując, Sąd Apelacyjny stwierdza, że analiza wszystkich okoliczności sprawy w ujęciu aspektów medycznych oraz socjalnych potwierdziła zasadność stanowiska biegłych i utwierdziła Sąd w przekonaniu, iż ubezpieczona nie jest

nadal osobą niezdolną do pracy, dysfunkcyjność słuchu nie została potwierdzona audiogramem. Ubezpieczona ma możliwość korzystania z aparatów słuchowych, co znacznie poprawiłoby jej zdolność do pracy. Poprzedni okres, w którym ubezpieczona pobierała rentę należałoby uznać jako okres konieczny do adaptacji.

Mając na względzie wskazane motywy, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSO del. Barbara Konieczna