

Sygn. akt III AUa 450/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2018 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 25 stycznia 2018 r. w Szczecinie

sprawy A. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 28 kwietnia 2017 r. sygn. akt IV U 358/16

oddala apelację.

SSO del. Gabriela Horodnicka SSA Beata Górską SSA Barbara Białecka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 450/17

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 3 marca 2016 r. odmówił ubezpieczonej A. N. prawa do świadczenia rentowego, albowiem Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10 lutego 2016 r. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonej do pracy.

A. N. zaskarżyła powyższą decyzję i wniosła o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 28 kwietnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

A. N. w dniu (...) ukończyła 58 lat. Do 18 grudnia 2015 r. ubezpieczona pobierała przez okres 12 miesięcy świadczenie rehabilitacyjne. W dniu 12 grudnia 2015 r. złożyła wniosek o przyznanie świadczenia rentowego. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18 grudnia 2015 r. została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy do dnia 31 grudnia 2016 r. w związku ze stanem narządu ruchu. Główny Lekarz Orzecznik Oddziału ZUS w K. zgłosił zarzut wadliwości tego orzeczenia. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 10 lutego 2016 r. nie uznała ubezpieczonej za niezdolną do pracy. W toku postępowania prowadzonego przed organem rentowym A. N. udokumentowała staż pracy w łącznym wymiarze 22 lata, 3 miesiące i 10 dni, w tym 21 lat, 9 miesięcy i 11 dni okresów składkowych.

Sąd Okręgowy w toku prowadzonego postępowania dopuścił dowód z opinii biegłych specjalistów: internisty, neurologa, ortopedy, chirurga naczyniowego i medycyny pracy, na okoliczność ustalenia czy schorzenia na które cierpi ubezpieczona czynią ją całkowicie bądź częściowo niezdolną do pracy, a jeżeli tak, to od kiedy i przez jaki okres. Wskazano biegłym, że ocenę stanu zdrowia powinni odnieść do możliwości wykonywania przez ubezpieczoną pracy technologa produkcji rolno-spożywczej, cukiernika, ciastkarza i opiekunki dla dzieci.

Sąd Okręgowy wskazał, że po przeprowadzeniu badania w dniu 13 czerwca 2016 r., biegła internista wydała opinię, w której rozpoznała u ubezpieczonej:

1. nadciśnienie tętnicze chwiejne,
2. cukrzycę typu 2 leczoną doustnym lekiem przeciwcukrzycowym u osoby z otyłością (BMI 33),
3. niedoczynność tarczycy na tle wola Hashimoto w trakcie suplementacji hormonalnej obecnie w okresie eutyreozy,
4. wielopoziomą dyskopatię odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Stan po dwukrotnych operacjach kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego: 06.2014 r. i 02.2015 r.,
5. żylaki kończyn dolnych,
6. stan po usunięciu wyrostka robaczkowego przed wielu laty.

W ocenie biegłej powyższe schorzenia w swoim stopniu nasilenia, przebiegu i sposobie terapii nie czynią z A. N. osoby niezdolnej do pracy. Biegła stwierdziła u ubezpieczonej brak klinicznych objawów niewyrównania oraz nie stwierdziła istotnych powikłań cukrzycy. Nadciśnienie tętnicze przebiega ze stabilnymi wartościami; nie występują dolegliwości dławicowe, groźne dla życia zaburzenia rytmu serca, brak oznak niewydolności krążenia. Niedoczynność tarczycy wymaga stałej suplementacji hormonalnej pod kontrolą TSH - co stanowi o okresowej kontroli endokrynologicznej. Schorzenia internistyczne wymagają kontroli i leczenia ambulatoryjnego, jednakże przebiegają stabilnie i bez powikłań. Nie stanowią one przeciwwskazania do podjęcia pracy. Zdaniem biegłej ubezpieczona jest zatem zdolna do pracy.

Biegli: neurolog i ortopeda rozpoznali u ubezpieczonej:

1. przebyte dwukrotne leczenie operacyjne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego (2014 r. i 2015 r.) z dobrym efektem klinicznym bez cech mielopatii szyjnej,
2. brak cech polineuropatii kończyn.

Zdaniem biegłych aktualny stan zdrowia ubezpieczonej umożliwia wykonywanie pracy zarobkowej z wyłączeniem dźwigania ciężarów. Przebyte leczenie operacyjne kręgosłupa L-S i zastosowana rehabilitacja dały efekt kliniczny w postaci ustąpienia zespołu bólowo-korzeniowego. W ocenie biegłych ubezpieczona jest zdolna do pracy.

Biegła z zakresu chirurgii naczyniowej rozpoznała u ubezpieczonej:

1. przebyte dwukrotnie leczenie operacyjne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego,
2. cukrzycę,
3. przewlekłą niewydolność naczyń żylnych kończyn,
4. niedoczynność tarczycy.

Biegła wskazała, że stopień zaawansowania niewydolności żylniej stwierdzony u ubezpieczonej nie powoduje istotnej dysfunkcji i nie ogranicza zdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Zdaniem biegłej A. N. jest zdolna do pracy.

Biegła z zakresu medycyny pracy rozpoznała u ubezpieczonej:

1. nadciśnienie tętnicze chwiejne,
2. cukrzycę typu 2 leczoną doustnym lekiem przeciwcukrzycowym u osoby z otyłością (BMI: 33),
3. niedoczynność tarczycy na tle wola Hashimoto w trakcie suplementacji hormonalnej obecnie w okresie eutyreozy,
4. wielopoziomową dyskopatię odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Stan po dwukrotnych operacjach kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego: 06.2014r. i 02.2015r.,
5. żylaki kończyn dolnych,
6. stan po usunięciu wyrostka robaczkowego przed wielu laty,
7. przewlekłą niewydolność naczyń żylnych kończyn dolnych.

Zdaniem biegłej wszystkie schorzenia ujęte w rozpoznaniu i traktowane łącznie nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu ubezpieczonej, które czyniłoby ją nadal długotrwale niezdolną do pracy. Schorzenia wymagają systematycznego leczenia specjalistycznego, ale nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej przez ubezpieczoną biorąc pod uwagę zarówno jej wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia, jak i możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. W ocenie biegłej A. N. jest zdolna do wykonywania pracy umysłowej oraz lekkiej i średnio-ciężkiej pracy fizycznej na ogólnym rynku pracy, z ograniczeniem dźwigania ciężarów.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że ubezpieczona wniosła zastrzeżenia do przedłożonych opinii, podnosząc, iż w treści opinii internistycznej i z zakresu chirurgii naczyniowej biegli nie ujęli przeprowadzonego trzeciego zabiegu operacyjnego (termolezji) z kwietnia 2016 r. i pominęli fakt, że na niewydolność żylną leczy się od 25 roku życia. W zarzutach do opinii biegłego z zakresu ortopedii wskazała, że nie zgadza się z oceną stanu kręgosłupa przeprowadzoną przez biegłego. Natomiast odnośnie przeprowadzonego badania neurologicznego ubezpieczona podniosła, że biegły neurolog również pominął przeprowadzony trzeci zabieg kręgosłupa. W piśmie z dnia 3 lutego 2017 r. ubezpieczona zakwestionowała opinię biegłego z zakresu medycyny pracy, albowiem pominęła ona przeprowadzony u niej zabieg termolezji kręgosłupa i nie wzięła pod uwagę specyfiki prowadzenia przez nią (...).

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione, podnosząc, że zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który - poza wymaganym stażem ubezpieczeniowym

- wykaże, że w okresach wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3 tego przepisu stał się niezdolny do pracy. Sąd ten podkreślił, że niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowań co do jej odzyskania, uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy). Stosownie do art. 12 ust. 3 ustawy częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd pierwszej instancji zaakcentował, że w sprawie, której przedmiotem jest prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, ocena niezdolności do pracy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych lekarzy posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego. Powyższe oznacza, że sąd nie może wbrew opinii biegłych oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu.

Sąd meriti wskazał, że w przedmiotowej sprawie istota sporu sprowadzała się do oceny zdolności bądź niezdolności ubezpieczonej do pracy na dzień wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji. W tej sytuacji, mając na względzie schorzenia ubezpieczonej oraz przedstawioną dokumentację lekarską, Sąd ten przeprowadził dowód z opinii biegłych specjalistów: internisty, neurologa, ortopedy, chirurga naczyniowego i medycyny pracy.

Sąd Okręgowy stwierdził, że z przedłożonych przez biegłych opinii jednoznacznie wynika, iż brak jest podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczona A. N. jest osobą niezdolną do pracy.

Ukształtowane orzecznictwo zajmuje stanowisko, że obowiązkiem sądu jest dokonanie kontroli decyzji organu rentowego. Orzekając, co do stanu zdrowia w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, sąd bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym. Wyjątkowo może być brany pod uwagę stan zdrowia z okresu późniejszego, jeśli jest on konsekwencją stanu zdrowia występującego w dacie wydania decyzji (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 17 czerwca 2014r., III AUa 1051/13).

Sąd pierwszej instancji nadmienił, że w pismach z dnia 26 października 2016 r. i 3 lutego 2017 r., ubezpieczona powoływała się, między innymi, na przeprowadzony w kwietniu 2016 r. zabieg termolezji kręgosłupa, którego biegli nie ujęli w treści opinii. Termolezja jest metodą zwalczania bólu przewlekłego. Sąd meriti ocenił, że powyższy zarzut nie miał najmniejszego wpływu na ocenę niezdolności ubezpieczonej do pracy na dzień wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji. Stanowisko biegłych zostało bowiem podjęte po dokładnym zapoznaniu się z dokumentacją lekarską ubezpieczonej oraz jej badaniu. W przekonaniu Sądu Okręgowego wnioski opinii biegłych są na tyle kategoryczne i przekonujące, że wystarczająco wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Zdaniem tego Sądu, istotna jest także rola jaką w sprawach o rentę pełni opinia specjalisty medycyny pracy, a mianowicie uszczegółowienie opinii specjalistów z poszczególnych dziedzin.

Sąd Okręgowy podkreślił, że z opinii biegłych wynika, iż schorzenia ubezpieczonej nie stanowią przeciwwskazania do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W konsekwencji na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd ten orzekł jak w sentencji wyroku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona, zaskarżając je w całości i wnosząc o przyznanie jej prawa do renty.

Zdaniem apelującej, Sąd nie wziął pod uwagę wielu istotnych faktów prawnych i medycznych dotyczących jej stanu zdrowia w okresie spornym t.j. od 18 grudnia 2015 r. do dnia wyroku.

Skarżąca wskazała, że Główny Lekarz Orzecznik podważył decyzję Lekarza Orzecznika o częściowej niezdolności do pracy, uzasadniając to wadliwością orzeczenia, brakiem daty powstania niezdolności do pracy - co było nieprawdą. Ponadto z art.14 ust. 2d ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że okres wniesienia przez ZUS w/w zarzutu wynosi 14 dni od dnia wydania orzeczenia, o czym niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną.

Ubezpieczona podniosła, że ZUS miał 14 dni, aby taki zarzut postawić i niezwłocznie ją powiadomić. W tym przypadku zostało złamane prawo, gdyż pismo z owym zarzutem wystawiono 04.01.2016 r. t.j. 18 dni od dnia otrzymania orzeczenia (18.12.15 r.) czyli po określonym w ustawie terminie (21 dni).

Apelująca wskazała również, że nieotrzymując żadnych informacji z ZUS-u powiadomiła pracodawcę, czyli Starostwo Powiatowe, iż oczekuje na decyzję o przyznaniu renty. Było to konieczne z uwagi na zabezpieczenie zastępstwa do opieki nad dziećmi na czas dłuższej nieobecności, co spowodowało zawieszenie w stosunku pracy. Złamanie ustawowych terminów przez organ rentowy ZUS poskutkowało dalszym ciągiem zdarzeń.

Wnioskodawczyni podniosła, że w kwestiach medycznych nie może się zgodzić z Sądem, iż pominięcie przez biegłych w opiniach faktu przejścia zabiegu termolezji kręgosłupa w Klinice (...) w B., nie miało istotnego znaczenia w kwestii sprawności i zdolności do pracy. Kwalifikacja do zabiegu termolezji była bowiem wynikiem nieustających dolegliwości bólowych (ucisk nerwu i krytycznej stenozy, które nie ustępowały po drugim zabiegu operacyjnym (odcinka I-S kręgosłupa).

Podczas konsultacji i badań w Klinice (...) w B. u prof. H. ubezpieczona została poinformowana o konieczności wykonania zabiegu termolezji, która usuwa ból przewlekły wtedy, kiedy wszystko już zawodzi. Została też poinformowana, że długotrwały ból jest szkodliwy i sam w sobie stanowi poważną chorobę. Negatywnie może wpływać na psychikę, a także zaburzać zdolność do pracy i obniżać aktywność życiową. Może też być czynnikiem pogorszenia stanu zdrowia, zmniejszając odporność organizmu.

Apelująca nadmieniła, że po zabiegu otrzymała zwolnienie lekarskie od 14.04.2016 do 17.05.2016 (czyli ponad 30 dni) niezdolności do pracy. Zasadność zwolnienia lekarskiego była kontrolowana przez lek. orzecznika ZUS. Podczas badania lekarz zasugerował, że przy krytycznej stenozie odcinka lędźwiowego może dojść do paraliżu nóg.

Wobec powyższego skarżąca uznała, że nie mogła być zdolna do pracy w lutym 2016 skoro w listopadzie 2015 r. została zakwalifikowana do termolezji (co uwzględnił lek. orzecznik 18.12.15 r.), a w kwietniu 2016 przeszła ten zabieg. Po zabiegu miała zakaz dźwigania i gwałtownych ruchów skrętnych. Zdaniem wnioskodawczyni, w tej sytuacji nie mogła w pełni sprawować opieki i wychowywania powierzonych jej ósemki dzieci w prowadzonym przez nią (...).

W ocenie apelującej, biegła z zakresu medycyny pracy nie uwzględniła struktury opieki i funkcjonowania (...) -opieki typu rodzinnego (gdyż jest to funkcja jednoosobowa całodobowej opieki). Wiąże się to z dużym wysiłkiem fizycznym i psychicznym, jak i wielu obowiązkami związanymi z dziećmi.

Ubezpieczona nie zgodziła się z tym, że przeszła rehabilitację, która rzekomo dała efekt kliniczny w postaci ustąpienia zespołu bólowo-korzeniowego – co jest nieprawdą. Jest zapisana i nadal oczekuje na rehabilitację w warunkach szpitalnych (P.).

Zdaniem skarżącej, Sąd nie wziął pod uwagę pomyłki oceny biegłej neurolog dotyczącej blizny w okolicy szyi i innych wyliczonych uwag przez neurologa, które nie miały odniesienia do stanu faktycznego. Poza tym wskazała, że ma stwierdzoną skoliozę i duże zmiany zwyrodnieniowe. Lekarz prowadzący z Kliniki w B. stwierdził nietypową budowę kręgosłupa, ciasnotę i krytyczną stenozę . O w/w faktach informowała Sąd Okręgowy.

Apelująca nadmieniła, iż zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego z Kliniki po wykonaniu rezonansu magnetycznego (08.06.17 r.) ma się zgłosić na ocenę stanu zdrowia kręgosłupa) celem ustalenia dalszego sposobu leczenia.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

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 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 wając 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 ciążył obowiązek wykazania w procesie, że jest ona długotrwale niezdolna do pracy i dowieść tej okoliczności miała przed Sądem pierwszej instancji (art. 232 i 381 k.p.c.). Tymczasem poza zarzutami wobec opinii biegłych, które nie miały charakteru stricte merytorycznego, zwłaszcza w kontekście opisywanego 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 i zostały dokonane bez analizy dokumentacji nie zasługują na uwzględnienie.

Odnośnie zarzutu nieuwzględnienia przez Sąd i biegłych konieczności przebycia zabiegu termolezji (ang. Radiofrequency ablation, RF ablation), to wskazać należy, że jest to metoda zwalczania bólu przewlekłego (zależna od cech osobniczych i osobniczego progu bólowego), polegająca na zniszczeniu struktur nerwowych przez zastosowanie prądu o wysokiej częstotliwości wytworzonego w tkankach wokół końca elektrody wprowadzonej do tkanki nerwowej. Prąd ten powoduje miejscowe rozgrzanie tkanek do temperatury około 80 stopni Celsjusza. Temperatura ta niszczy okoliczne tkanki w promieniu kilku milimetrów. Pozwala to na bardzo precyzyjne niszczenie np. małych nerwów a celem zabiegu jest poprawa komfortu życia. Wskazania do zabiegu termolezji, podobnie jak i do innych zabiegów neurodestrukcyjnych, rozważa się wtedy, gdy zawiodą inne nieinwazyjne metody leczenia, a wynik blokady prognostycznej jest pozytywny.

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 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). 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.

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 (w przypadku apelującej: technologa produkcji rolno-spożywczej, cukiernika, ciastkarza i opiekunki dla dzieci).

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 ortopedii, neurologii, interny, chirurgii naczyniowej i medycyny pracy. 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 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 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.

Biegli rozpoznali u ubezpieczonej: nadciśnienie tętnicze chwiejne, cukrzycę typu 2 leczoną doustnym lekiem przeciwcukrzycowym u osoby z otyłością (BMI: 33), niedoczynność tarczycy na tle wola Hashimoto w trakcie suplementacji hormonalnej obecnie w okresie eutyreozы, wielopoziomową dyskopatię odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, stan po dwukrotnych operacjach kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w czerwcu 2014 r. i w lutym 2015 r., żylaki kończyn dolnych, stan po usunięciu wyrostka robaczkowego przed wielu laty, przewlekłą niewydolność naczyń żylnych kończyn dolnych.

Zdaniem biegłych wszystkie schorzenia ujęte w rozpoznaniu i traktowane łącznie nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu ubezpieczonej, które czyniłoby ją nadal długotrwale niezdolną do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji (technologa produkcji rolno-spożywczej, cukiernika, ciastkarza i opiekunki dla dzieci). Schorzenia wymagają systematycznego leczenia specjalistycznego, ale nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej przez ubezpieczoną biorąc pod uwagę zarówno jej wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia, jak i możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych.

Słusznie zatem przyjął Sąd Okręgowy, że A. N. jest zdolna do wykonywania pracy umysłowej oraz lekkiej i średnio-ciężkiej pracy fizycznej na ogólnym rynku pracy, z ograniczeniem dźwigania ciężarów.

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 w ramach wszystkich posiadanych kwalifikacji, a zatem nie wystarczy subiektywne odczucie tej osoby, że jest ona niezdolna do pracy i to na dodatek wyłącznie wykonywanej w ostatnim okresie. 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 tj. do wykonywania pracy umysłowej - pracy technologa żywności, ciastkarza, czy nawet do opieki nad dziećmi.

Na marginesie podkreślić należy, że z oświadczenia ubezpieczonej złożonego na rozprawie apelacyjnej wynika, że cały czas prowadziła ona rodzinny dom dziecka wraz z mężem i do tej pory nie zaprzestała jego prowadzenia.

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.

Ustosunkowując się do zarzutów w zakresie oceny opinii biegłych, należy podnieść, że w sprawach o prawo do renty nie wystarczy udowodnienie, że występują określone schorzenia, 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 obecnie przez apelującą tylko na alternatywne, niepoparte wiedzą specjalistyczną, ustalenia, czy przekonania, nie stanowią podstawy do podważenia przyjętych ustaleń faktycznych, ani nie wzbudzają nawet uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń.

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

SSO del. Gabriela Horodnicka SSA Beata Górńska SSA Barbara Białecka

- Stelmaszczuk