

Sygn. akt III AUa 311/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka
Sędziowie:	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.) Anna Polak
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 stycznia 2020 r. w S.

sprawy A. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 12 czerwca 2019 r., sygn. akt VI U 664/17

oddala apelację.

Anna Polak	Barbara Białecka	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
------------	------------------	----------------------------------

Sygn. akt III AUa 311/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16.10.2017 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej A. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczona odwołała się od tej decyzji. Wniosła o jej zmianę i przyznanie dalszego prawa do renty po dniu 31.08.2017 roku. W uzasadnieniu podała, że schorzenia na które cierpi tj. choroba kolan (dwie operacje) i nowotwór złośliwy piersi, nie pozwalają jej na wykonywanie pracy zawodowej. Wskazała, iż jest osobą samotną i wymagającą opieki. Bardzo przeżywa swoją samotność i z tego powodu ma silne stany depresyjne. Nadto, od dziecka ma

problemy ze wzrokiem, obecnie widzi tylko na prawe oko. Od kilku lat choruje również na niedoczynność tarczycy (choroba Hashimoto). Dotychczas pracowała fizycznie przez ponad 30 lat. Praca ta trwale wpłynęła na stan jej zdrowia – dyskopatia, drętwienie rąk, ciągle bóle głowy, zwyrodnienie stawów. We wrześniu 2014 roku przeszła zabiegi: osteotomię i artroskopię prawego kolana. Przeszła chemioterapię, radioterapię, hormonoterapię, które silnie oddziaływały na jej organizm. Jest po amputacji piersi i węzłów chłonnych. Do 2020 roku ma przechodzić hormonoterapię. Obecnie pracuje na pół etatu jako sprzątaczką w S..

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu wskazał, że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 10.10.2017 roku orzekła, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Wobec tego pozwany sporną decyzją odmówił wnioskodawczyni dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 12 czerwca 2019 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 16 października 2017 roku znak (...) w ten sposób, że przywrócił ubezpieczonej A. C. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 września 2017 roku do 31 października 2019 roku.

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

A. C. urodziła się (...). Ostatnio, decyzją z dnia 8 września 2016 roku, pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Świadczenie przysługiwało jej do dnia 31.08.2017 roku. W dniu 18.07.2017 roku ubezpieczona złożyła wniosek o dalsze prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 10.10.2017 roku Komisja Lekarska ZUS w Z. orzekła, że A. C. nie jest osobą niezdolną do pracy. Decyzją z dnia 16.10.2017 roku organ rentowy odmówił skarżącej prawa do renty po dniu 31.08.2017 roku

A. C. jest z zawodu krawcową, ma wykształcenie zawodowe. Dotychczas pracowała jako: pracownik produkcji długopisów i wkładów do długopisów, operator produkcji, kontroler jakości, sprzątaczką.

Orzeczeniem z dnia 27.04.2017 roku Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności orzekł umiarkowany stopień niepełnosprawności skarżącej do dnia 27.04.2020 roku.

Od wczesnego dzieciństwa ubezpieczona cierpi na zezę zbieżnego lewego oka, nie widzi tym okiem. Jest praktycznie jednooczna. Zaaadaptowana. Praktyczna jednooczność od dzieciństwa została wzniesiona do zatrudnienia. Może wykonywać wszelkie prace dozwolone dla osób jednoocznych. Po dniu 31.08.2017 roku brak niezdolności do pracy z powodu schorzeń narządu wzroku.

We wrześniu 2014 roku ubezpieczona przeszła artroskopię prawego stawu kolanowego. Cierpi na bóle kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego. Rozpoznano u niej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym – w wywiadzie. Niewielki obrzęk lewej kończyny górnej i dyskretne ograniczenie ruchomości w lewym stawie barkowym nie upośledzają w istotny sposób funkcji kończyny. Schorzenia ortopedyczne i neurologiczne nie czynią ubezpieczonej niezdolną do pracy.

Ubezpieczona cierpi na niedoczynność tarczycy. Schorzenie jest całkowicie skompensowane leczeniem farmakologicznym. Z punktu widzenia endokrynologicznego brak podstaw do uznania długotrwałej niezdolności do pracy.

W 2015 roku rozpoznano u ubezpieczonej raka lewej piersi. W maju 2015 roku przeszła amputację piersi lewej, po której wdrożono chemioterapię (4 cykle). Następnie przeszła radioterapię napromieniaczą ściankę klatki piersiowej. Kolejno rozpoczęła hormonoterapię, która trwa nadal. Dotychczasowy nadzór onkologiczny nie ujawnił wznowy. Trzy lata temu zakończono u wnioskodawczyni skojarzone leczenie zaawansowanego miejscowo inwazyjnego raka zrazikowego piersi lewej. U ubezpieczonej występowały niekorzystne czynniki rokujące, do

których należy zaliczyć duże rozmiary i postać histopatologiczną guza nowotworowego oraz obecność trzech przerzutów w węzłach chłonnych dołu pachowego lewego. Z tego powodu ubezpieczona nadal znajduje się w okresie zwiększonego ryzyka wznowy leczonej choroby nowotworowej. Zakończenie leczenia onkologicznego nie oznacza wyleczenia z choroby nowotworowej. U skarżącej występują niepożądane, odległe objawy uboczne przebytego leczenia przeciwnowotworowego. Objawy te: osłabienie, złe samopoczucie, mała tolerancja wysiłku fizycznego, objawy zespołu wypadowego przy stosowaniu hormonoterapii, bóle, drętwienie i obrzęk kończyny górnej nasilające się przy wysiłku fizycznym, bóle lewego stawu barkowo – ramiennego, bóle odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa, bóle stawów kolanowych, w sposób istotny obniżają komfort życia i ograniczają wydolność czynnościową i sprawność ruchową. Oznacza to, że A. C. nie jest jeszcze zdolna do zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Ubezpieczona nadal powinna prowadzić oszczędny i unormowany tryb życia, z unikaniem nadmiernych wysiłków fizycznych i psychicznych, przekraczających możliwości adaptacyjne organizmu. Skarżąca może wykonywać lekkie, niedługotrwałe prace, z miernym obciążeniem kończyny dolnej lewej, w przyjaznych warunkach zewnętrznych, w niepełnym wymiarze godzinowym. Wnioskodawczyni źle znosi leczenie hormonalne.

Z przyczyn onkologicznych A. C. jest nadal częściowo niezdolna do pracy po dniu 31.08.2017 roku do dnia 31.10.2019 roku.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione podnosząc, że zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 roku o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2018, poz. 1270; dalej jako ustawa emerytalna), 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 jakiejkolwiek 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 ustawy emerytalnej, 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.

Zgodnie natomiast z przepisem art. 107 ustawy emerytalnej, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Stosownie do treści z art. 13 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu 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.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, istotne w sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie czy ubezpieczona po dniu 31.08.2017 roku była nadal co najmniej częściowo niezdolna do pracy, czy też stan jej zdrowia uległ poprawie i w czym się on przejawia w porównaniu z okresem pobierania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W celu wyjaśnienia powyższych spornych okoliczności Sąd ten dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, albowiem nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych (art. 278 § 1 K.p.c.).

Biegła sądowa lekarz okulista D. P. rozpoznała u ubezpieczonej zez zbieżny oka lewego od wczesnego dzieciństwa i praktyczną jednooczność. Stwierdziła, że okulary nie poprawiają widzenia lewym okiem. Skarżąca używa korekcji do dali i bliży na prawe oko. Wskazała, iż gałki oczne są osadzone i ruchome prawidłowo. Lewa gałka oczna osadzona w zezie zbieżnym, kąt zez 24 stopnie. Praktyczna jednooczność wniesiona została do zatrudnienia. W zakresie funkcji układu wzrokowego nie nastąpiło pogorszenie w trakcie pracy. Zdaniem Biegłej, ubezpieczona jest zaadaptowana do jednooczności i może wykonywać wszelkie prace dozwolone dla osób jednoocznych.

Biegli sądowi lekarze: neurolog T. P. i ortopeda H. M. rozpoznali u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym w wywiadzie, i zgodnie orzekli, że schorzenia te nie czynią ubezpieczonej niezdolną do pracy. Podczas badania lekarskiego nie stwierdzono objawów zespołu bólowego, ani neurologicznych objawów ubytkowych. Niewielki obrzęk lewej kończyny górnej i dyskretne ograniczenie ruchomości w lewym stawie barkowym nie upośledza w istotny sposób funkcji kończyny i nie daje podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy.

Biegły sądowy lekarz endokrynolog D. K. rozpoznał u ubezpieczonej niedoczynność tarczycy i orzekł, że schorzenie na które cierpi wnioskodawczyni jest całkowicie skompensowane leczeniem farmakologicznym. Z punktu widzenia endokrynologicznego nie ma ograniczeń zdolności do zatrudnienia skarżącej.

Biegła sądowa lekarz medycyny pracy R. G. rozpoznała u skarżącej zez zbieżny oka lewego, niedowidzenie oka lewego (praktyczną jednooczność), stan po usunięciu piersi lewej z powodu raka leczonego radioterapią, chemioterapią i hormonoterapią; niedoczynność tarczycy, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i L-S bez istotnej dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych i ubytkowych oraz przebytą artroskopię stawu kolanowego w 2014 roku i orzekła, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Wskazała, iż niedoczynność tarczycy jest skompensowana leczeniem i nie powoduje niezdolności do pracy. W badaniu przedmiotowym bez istotnych dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych i ubytkowych. Nieznaczne ograniczenie ruchomości w stawie barkowym lewym oraz delikatny obrzęk kończyny górnej lewej nie czyni wnioskodawczyni niezdolną do pracy. Przeciwwskazaniem jest dźwiganie lewą ręką ciężarów powyżej 2 kg i prace wymagające unoszenia kończyn górnych. Nie stwierdzono wznowy choroby nowotworowej od 2 lat od leczenia operacyjnego. Zdaniem biegłej, ubezpieczona wymaga kontroli w Poradni Onkologicznej i systematycznego leczenia. W okresie zaostrzenia dolegliwości może być ona leczona w ramach zwolnień lekarskich. Praca może dla skarżącej stanowić formę rehabilitacji i poprawy psychiki. Niedowidzenie oka lewego wniesione do zatrudnienia nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Praktyczna jednooczność stanowi przeciwwskazanie do pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu ciągłym bez zabezpieczeń. Skarżąca pracuje jako sprzątaczką i do takiej pracy jest zdolna, z uwzględnieniem przeciwwskazań. W ocenie biegłej z zakresu medycyny pracy, dostępna dokumentacja oceny zdrowia pod kątem schorzeń onkologicznych wskazuje na poprawę stanu zdrowia. Brak ograniczeń funkcji organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie długotrwałej niezdolności do pracy. Ubezpieczona pracowała wykonując pracę fizyczną lekką, w pozycji zmiennej, nie obciążającą kończyny górnej lewej. Biegła oświadczyła, że nie zgadza się z opinią biegłych lekarzy onkologów, bowiem po 2 latach od rozpoznania i leczenia operacyjnego wnioskodawczyni może podjąć pracę lekką fizyczną, tak jak dotychczas. Do takiej pracy jest ona zdolna.

Biegła sądowa lekarz onkolog H. Z. rozpoznała u ubezpieczonej nowotwór złośliwy piersi lewej, stan po radykalnej amputacji piersi lewej, stan po chemioterapii i po radioterapii, hormonoterapię w trakcie, i orzekła, że z przyczyn onkologicznych ubezpieczona jest nadal częściowo niezdolna do pracy do 31.12.2018 roku. Biegła sądowa podkreśliła, że wnioskodawczyni przeszła agresywne leczenie onkologiczne i jest w trakcie leczenia hormonalnego, które źle znosi. Występują u niej liczne objawy wypadowe potęgowane przez leczenie hormonalne. Ze względu na schorzenie nowotworowe nie można podać HTZ. Dolegliwości ubezpieczonej wynikają z leczenia onkologicznego. Dolegliwości te dają bardzo duży dyskomfort psychiczny i fizyczny, utrudniający normalne funkcjonowanie organizmu. Osoby takie jak skarżąca są mniej wydolne psychicznie i fizycznie w porównaniu z osobami zdrowymi. Ten dyskomfort u wnioskodawczyni jest bardzo wyraźny, dlatego wymaga ona dłuższego okresu rekonwalescencji niż inne pacjentki. Są to objawy subiektywne, których nie można przedstawić w badaniach diagnostycznych. Ubezpieczona podjęła pracę w niepełnym wymiarze godzin pracy na pół etatu, według zaleceń lekarza psychiatry. Jest ona zdolna jedynie do lekkiej

pracy fizycznej, przy całkowitym zakazie dźwigania ciężarów w lewej kończynie górnej powyżej 2 kg. Przy czym nie może to być praca w pełnym wymiarze godzin pracy.

Drugi biegły sądowy lekarz onkolog J. D. rozpoznał u ubezpieczonej stan po skojarzonym leczeniu inwazyjnego raka zrazikowego piersi lewej, z kilkuletnim przebiegiem, bez wznowy choroby nowotworowej i obecnością odległych objawów ubocznych przebytego leczenia onkologicznego i orzekł, że A. C. była nadal po dniu 31.08.2017 roku częściowo niezdolna do pracy na okres do 31.10.2019 roku. W uzasadnieniu swojej opinii biegły stwierdził, że u skarżącej występują niekorzystne czynniki rokownicze, do których należy zaliczyć duże rozmiary i postać histologiczną guza nowotworowego oraz obecność trzech przerzutów w węzłach chłonnych dołu pachowego lewego. Z tego powodu A. C. nadal znajduje się w okresie zwiększonego ryzyka wznowy leczonej choroby nowotworowej. Biegły podkreślił, że zakończenie leczenia onkologicznego nie oznacza wyleczenia z choroby nowotworowej. Dolegliwości, które zgłasza skarżąca oraz wynik badania przedmiotowego wskazują na obecność niepożądanych, odległych objawów ubocznych przebytego leczenia przeciwnowotworowego. Objawy te w istotny sposób obniżają komfort życia i ograniczają wydolność czynnościową i sprawność ruchową. Oznacza to, że wnioskodawczyni nie jest zdolna do zatrudnienia na otwartym rynku pracy w zawodach wykonywanych wcześniej. Ubezpieczona nadal powinna prowadzić oszczędny tryb życia, z unikaniem nadmiernych wysiłków fizycznych i psychicznych, przekraczających możliwości adaptacyjne organizmu. Ubezpieczona może wykonywać wyłącznie lekkie prace fizyczne, z miernym obciążeniem kończyny dolnej lewej, w przyjaznych warunkach zewnętrznych i niepełnym wymiarze godzin pracy. W ocenie biegłego, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nie uwzględnia specyfiki przebiegu, leczenia i rokowania występującej u odwołującej zaawansowanej, inwazyjnej choroby nowotworowej.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż w pełni dał wiarę opiniom biegłych sądowych lekarzy onkologów: H. Z. i J. D., albowiem w sposób jasny i wyczerpujący przedstawili oni powody swoich twierdzeń. Wskazali na występujące u ubezpieczonej schorzenia i ocenili ich wpływ na jej dalszą zdolność do pracy. W sposób szczegółowy wyjaśnili powody, dla których ubezpieczona pozostaje nadal częściowo niezdolna do pracy. Jako specjaliści w dziedzinie schorzenia, na które cierpi ubezpieczona wyjaśnili dlaczego samo zakończenie leczenia onkologicznego nie oznacza jeszcze wyleczenia. Opinie sporządzili zgodnie ze zleceniem Sądu i zdaniem tego Sądu, są one jasne, logiczne oraz spójne.

Sąd Okręgowy uznał, iż opinie wszystkich biegłych sądowych w przedmiotowej sprawie stanowią podstawę ustaleń faktycznych w sprawie. Wnioski końcowe tych opinii stanowiły integralną część z poszczególnymi elementami tych opinii. Analiza tych elementów wskazuje, zdaniem Sądu pierwszej instancji, na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż to, które wydali biegli sądowi: H. Z. i J. D.. Sąd nie miał powodów by odmówić tym opiniom wiarygodności. Biegli oparli swoje opinie na dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach organu rentowego i aktach sprawy oraz na badaniu ubezpieczonej. W istocie opinia biegłego 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30.04.2015 r., 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 Sądu meriti, biegli lekarze onkolodzy, jako specjaliści w dziedzinie schorzeń, na które cierpi wnioskodawczyni, wyjaśnili przyczyny dla których – pomimo zakończenia agresywnego leczenia onkologicznego – ubezpieczona nadal pozostaje niezdolna do pracy. Wskazali na szereg objawów, które wystąpiły już po zastosowaniu agresywnego leczenia onkologicznego (m.in. złe samopoczucie, mała tolerancja wysiłku fizycznego, objawy zespołu wypadowego przy zastosowaniu hormonoterapii, bóle, drętwienie, obrzęk kończyny górnej lewej nasilający się przy wysiłku fizycznym), a których to objawów nie wzięli pod uwagę przy ustalaniu dalszej niezdolności do pracy pozostali biegli sądowi, zwłaszcza biegła lekarz medycyny pracy. Nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważałyby rzetelność sporządzenia opinii przez biegłych: H. Z. i J. D.. Argumentacja biegłych jest w ocenie Sądu Okręgowego przekonująca.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że dotychczas ubezpieczona pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z powodu schorzeń onkologicznych, dlatego też decydujące w sprawie okazały się opinie biegłych lekarzy

onkologów. Opinie pozostałych biegłych lekarzy: okulisty D. P., neurologa T. P., ortopedy H. M. i endokrynologa D. K., Sąd również uznał za wiarygodne. Biegli ci uznali, iż po dniu 31.08.2017 roku A. C. była zdolna do pracy. Tym niemniej Sąd meriti podkreślił, że wydawali oni opinie wyłącznie w zakresie posiadanych specjalizacji, a schorzenia okulistyczne, neurologiczne, ortopedyczne i endokrynologiczne nie stanowiły podstawy do wcześniejszego orzekania o niezdolności do pracy ubezpieczonej. Jako specjaliści w dziedzinie okulistyki, neurologii, ortopedii i endokrynologii wyjaśnili oni dlaczego ubezpieczona jest zdolna do pracy. Opinie sporządzili zgodnie ze zleceniem Sądu i są one jasne, logiczne oraz spójne.

Opinię wydaną przez biegłą sądową R. G. Sąd Okręgowy uznał za wiarygodną częściowo, tj. jedynie w zakresie rozpoznanych schorzeń. Schorzenia natury onkologicznej determinowały bowiem stan zdrowia ubezpieczonej po dniu 31.08.2017 roku i to one stanowiły dla Sądu meriti podstawę w orzekaniu o niezdolności wnioskodawczyni do pracy po dniu 31.08.2017 roku. Opinie biegłych lekarzy onkologów miały, zdaniem tego Sądu, w przedmiotowej sprawie kluczowe znaczenie. Opinie biegłych: H. Z. i J. D. nie zostały w sposób skuteczny zakwestionowane przez ZUS w toku postępowania.

Wobec stanowczych wniosków płynących z opinii biegłych onkologów, które to opinie wzajemnie się uzupełniały, w ocenie Sądu pierwszej instancji, nie było potrzeby dalszego mnożenia opinii uzupełniających, ani powoływania kolejnych biegłych na okoliczności, które zostały już dostatecznie wyjaśnione. Opinie te należało przy uwzględnieniu treści art. 233 § 1 k.p.c. ocenić jako fachowe, rzetelne oraz pełne.

Sąd Okręgowy podkreślił również, że dla nieprzyznania dalszego prawa do renty dla ubezpieczonej konieczne było wykazanie, że w stanie jej zdrowia nastąpiła poprawa w stosunku do stanu poprzedniego. Tymczasem, jak wynika z opinii biegłych lekarzy onkologów, zakończenia agresywnego leczenia onkologicznego nie oznacza jeszcze zakończenia całego procesu leczenia. U skarżącej występuje szereg niekorzystnych czynników rokowniczych i z tego powodu nadal pozostaje ona w okresie zwiększonego ryzyka wznowy choroby nowotworowej. Badania wykazują na obecność licznych objawów niepożądanych, odległych objawów ubocznych przebytego leczenia przeciwnowotworowego. Badana może wykonywać wyłącznie lekkie prace fizyczne i to w niepełnym wymiarze godzin pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu, Sąd uzyskał bowiem od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Sąd ten 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 opinie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów dla oceny schorzeń ubezpieczonego mają 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 Sądu pierwszej instancji, z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że ubezpieczona, mimo iż zakończyła proces agresywnego leczenia onkologicznego, to jednak po dniu 31.08.2017 roku nie odzyskała zdolności do pracy. 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. Chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy z uwzględnieniem poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych. Stan zdrowia ubezpieczonej po dniu 31.08.2017 roku nadal nie pozwalał jej na wykonywanie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, w pełnym wymiarze

godzin pracy. Biegła sądowa lekarz medycyny pracy R. G. podnosząc, iż ubezpieczona wykonuje pracę sprzątaczką i taką też pracę może nadal wykonywać, całkowicie pominęła, że ubezpieczona wykonuje tę pracę w niepełnym wymiarze godzin pracy (na pół etatu). Biegli lekarze onkolodzy nie przeczyli temu, że wnioskodawczyni może wykonywać lekkie prace fizyczne z uwzględnieniem przeciwwskazań, tym niemniej nie mogą to być prace w pełnym wymiarze godzin pracy.

W wypadku częściowej niezdolności do pracy domniemywa się częściowe zachowanie zdolności do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami (dotychczasowej lub innej), w zakresie niższym niż znaczny. Dla oceny „poziomu posiadanych kwalifikacji” w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej nie wystarcza stwierdzenie, że pracownik wykonywał przez pewien okres daną pracę, jak to wskazywała biegła R. G. podnosząc, że skoro ubezpieczona przez pewien okres wykonywała pracę sprzątaczką (i to na pół etatu) i może tę pracę nadal wykonywać – to odzyskała ona zdolność do pracy. Przede wszystkim trudno jest w ogóle przyjąć, że wykonując przez pewien okres pracę sprzątaczką w niepełnym wymiarze godzin pracy uzyskała ona w ten sposób rzeczywiste umiejętności i kwalifikacje. Zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji nie można w żadnym razie identyfikować ze zdolnością do pracy w dotychczasowym zawodzie. O poziomie posiadanych kwalifikacji do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej decyduje wykształcenie, a także uzyskana przez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy – także pracy fizycznej. Ubezpieczona jest z zawodu krawcową, zaś dotychczas pracowała jako pracownik produkcji, operator produkcji, kontroler jakości. Wykonywała prace fizyczne związane z dźwiganiem ciężkich przedmiotów (np. podnoszenie widelakiem przedmiotów o wadze 1,5 tony). Posiada ona zatem kwalifikacje do wykonywania specjalistycznych prac fizycznych. Tymczasem trudno za takie specjalistyczne prace fizyczne uznać pracę sprzątaczką. Poziom kwalifikacji osób wykonujących proste prace fizyczne, niewymagające przyuczenia zawodowego jest niższy od poziomu kwalifikacji robotników wykonujących prace wymagające określonych specjalistycznych umiejętności nabywanych na podstawie przygotowania zawodowego – niezależnie od tego, czy to przygotowanie zawodowe odbywa się na zasadzie nauki w szkole zawodowej, czy też w drodze przyuczenia do zawodu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3.09.2008 roku, I UK 31/08, Legalis). Niewątpliwie zatem praca sprzątaczką jest pracą poniżej posiadanych kwalifikacji przez ubezpieczoną. Nie sposób więc przyjąć, że posiadając zdolność do pracy poniżej posiadanych kwalifikacji i to jeszcze w niepełnym wymiarze godzin pracy, odzyskała ona zdolność do pracy po dniu 31.08.2017 roku. Niezdolność do wykonywania ostatniego z dotychczasowych zatrudnień, ale utrata zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji stanowi przesłankę prawa do renty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13.07.2005 roku, I UK 380/04, Legalis). Zdolność do zatrudnienia niżej kwalifikowanego nie jest przeszkodą do ustalenia częściowej niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17.11.2000 roku, II UKN 59/00, OSNAPiUS 2001, Nr 10). Uznaje się za częściowo niezdolną do pracy osobę, która wobec naruszenia sprawności organizmu nie jest w stanie wykonywać prawidłowo czynności związanych z zawodem, gdy zachowała zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utraciła w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 23.05.2017 roku, III AUa 216/17, Legalis).

Sąd Okręgowy wskazał również, że pod pojęciem „niezdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” należy rozumieć rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 28.05.2015 roku, III AUa 498/14, Legalis). Jak wynika zaś z opinii biegłych sądowych lekarzy onkologów, schorzenia onkologiczne – mimo zakończenia agresywnego leczenia – nadal czynią ubezpieczoną niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Specyfika choroby nowotworowej, występowanie objawów po agresywnym leczeniu znacznie obniżających wydolność czynnościową i sprawność organizmu oraz zwiększone ryzyko wznowy choroby nowotworowej, czynią ubezpieczoną częściowo niezdolną do pracy nadal do dnia 31.10.2019 roku.

Mając na uwadze powyższe, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd Okręgowy przywrócił ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1.09.2017 roku do 31.10.2019 roku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy zaskarżając je w całości i zarzucając mu: błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, polegających na uznaniu częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej i dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego.

W związku z tym, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

W uzasadnieniu podtrzymał zastrzeżenia złożone w trakcie postępowania przed Sędem pierwszej instancji do opinii biegłych sądowych lekarzy onkologów. Zdaniem apelującego Sąd Okręgowy nie wyjaśnił rozbieżności pomiędzy dwoma opiniami biegłych sądowych lekarzy onkologów w zakresie ustalenia czasu trwania częściowej niezdolności do pracy. Ponadto, opinie biegłych lekarzy sądowych onkologów opierają się głównie na objawach subiektywnych, bez wykazania w badaniu znaczonego naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej.

Skarżący podkreślił, że biegli sądowi lekarze: neurolog, ortopeda-traumatolog, medycyny pracy i specjalista chorób wewnętrznych-endokrynolog nie potwierdzili znacznego naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej. W świetle powyższego Sąd pierwszej instancji uznając, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy dopuścił się błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, gdyż zgromadzony materiał dowodowy w postaci opinii biegłych nie daje podstaw do takich jednoznacznych wniosków.

Wyżej wskazane uchybienia doprowadziły, w ocenie apelującego do naruszenia przez Sąd pierwszej instancji zasady swobodnej oceny materiału dowodowego.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił w sprawie wszystkie istotne okoliczności, przeprowadził bardzo szczegółowe postępowanie dowodowe i po wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału dokonując jego oceny w granicach zasad logiki formalnej oraz doświadczenia życiowego po myśli art. 233 § 1 k.p.c., wskazał jakim środkiem dowodowym dał wiarę, a następnie dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wydał wyrok odpowiadający prawu. Materiał dowodowy zgromadzony przez Sąd Okręgowy pozwolił na dokonanie jednoznacznych i kategoriycznych ustaleń co do rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń, jak również pozwolił na ocenę stanu zdrowia i wpływu rozpoznanych schorzeń onkologicznych na możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd Apelacyjny podzielił zatem ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ponownego ich szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09).

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się zarzucanych Sądowi pierwszej instancji błędów w zakresie postępowania dowodowego. Przeciwnie, stwierdzić należy, iż Sąd Okręgowy 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 zwłaszcza, że w apelacji organ rentowy nie wskazał na żadne uchybienia zasadom logiki czy prawidłowego wnioskowania.

W tym miejscu należy przywołać stanowisko Sądu Najwyższego, przyjmowane przez Sąd odwoławczy jako własne, wyrażone w orzeczeniu z dnia 10 czerwca 1999 r. (II UKN 685/98 OSNAPiUS 2000/17/655), że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość,

dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W ocenie Sądu odwoławczego brak jest w niniejszej sprawie podstaw do uznania, iż Sąd pierwszej instancji postąpił wbrew którejkolwiek ze wskazanych wyżej reguł.

Sąd Apelacyjny podnosi, że sądowe postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma nie tylko charakter kontrolny, ale przede wszystkim rozpoznawczy. Ta druga właściwość wyznacza rolę sądu – jest nią samodzielna ocena przesłanek warunkujących prawo do świadczenia lub zobowiązanie. Wynika to stąd, że od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii spraw. Zasadność odwołania ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego i dlatego postępowanie sądowe skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego. Sąd ubezpieczeń społecznych wyjaśnia bowiem istotę sprawy dotyczącą prawa, zobowiązania albo roszczenia strony, co znajduje wyraz w kompetencji tego sądu do oddalenia odwołania, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia albo zmiany zaskarżonej decyzji w całości lub w części i orzeczenia co do istoty sprawy. Podstawę prawną niniejszego sporu stanowiły przepisy art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2016r. poz. 887), bowiem przedmiotem sporu jest prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podkreślić należy, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych.

Oceniając ponownie całość materiału dowodowego zebranego w sprawie, w tym w szczególności opinie biegłych sądowych, Sąd Apelacyjny uznał, że na niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami miały wpływ rozpoznane schorzenia onkologiczne a precyzując, powikłania po agresywnym leczeniu onkologicznym potwierdzone przez dwóch niezależnych od siebie biegłych z zakresu onkologii. Bardzo szczegółową ocenę opinii tych biegłych dokonaną przez Sąd Okręgowy i przedstawioną w uzasadnieniu wyroku Sąd odwoławczy w pełni podziela i przyjmuje za własną.

Sąd Apelacyjny odnosząc się do treści zarzutu apelacyjnego w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonej i jego wpływu na zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami, wyjaśnia, że biegła sądowa z zakresu medycyny pracy w uzasadnieniu opinii nie odniosła się do całości dokumentacji. Jak słusznie zauważył Sąd pierwszej instancji, biegła R. G. pominęła orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności i błędnie przyjęła kwalifikacje zawodowe ubezpieczonej pomijając jej wcześniej wykonywane prace a oceniając zdolność do wykonywania wyłącznie lekkich prac fizycznych .

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako nieuzasadnioną.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Barbara Białecka Anna Polak