

Sygn. akt III AUa 940/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Elżbieta Czaja (spr.)
Sędziowie:	SA Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska SO del. do SA Jolanta Węś
Protokolant: sekretarz sądowy Krzysztof Wiater	

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2019 r. w Lublinie

sprawy E. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji E. B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 14 września 2018 r. sygn. akt VIII U 1838/16

oddala apelację.

Jolanta Węś Elżbieta Czaja Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska

Sygn. akt III AUa 940/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 kwietnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych w L., odmówił E. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzja została wydana na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej która nie uznała wnioskodawczynię za osobę niezdolną do pracy.

Odwołanie od decyzji wniosła E. B., wskazując, iż nie zgadza się z jej treścią, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 14 września 2018 roku Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia:

E. B. urodziła się w dniu (...). W dniu 27 listopada 2014 roku złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wnioskodawczyni z wykształcenia jest nauczycielem.

Lekarz Orzecznik ZUS ustalił brak niezdolności do pracy. Komisja Lekarska ZUS dokonała ponownej oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni i w orzeczeniu z dnia 30 marca 2015 roku także stwierdziła, że wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do pracy.

W opinii z dnia 20 sierpnia 2015 roku biegli sądowi z zakresu endokrynologii (M. K.), reumatologii (H. P.), kardiologii (H. S.) oraz chorób płuc (Z. T.) rozpoznali u E. B. mikrogruczolaka przysadki (aktualnie bez aktywności hormonalnej), wtórny zespół metaboliczny pod postacią otyłości centralnej olbrzymiej, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych, insulinooporności, niedoczynność tarczycy, początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, stan po operacji zespołu cieśni nadgarstka, nadciśnienie tętnicze(...)/(...) stopnia oraz obserwację w kierunku astmy oskrzelowej bez objawów niewydolności oddechowej. Biegli zgodnie orzekli, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Biegli wskazali, że wnioskodawczyni pozostaje pod kontrolą endokrynologa od okresu dziecięcego, kiedy to rozpoznano u niej przedwczesne dojrzewanie płciowe. W 1999 roku rozpoznano u skarżącej mikrogruczolaka przysadki, jednakże nie włączono leczenia. W 2005 roku w badaniu (...) stwierdzono u E. B. progresję zmiany położonej przylejkowo. Kilka razy stwierdzana była kamica nerkowa, stwierdzono także podwyższony poziom parathormonu. W badaniu (...) głowy z kwietnia 2014 roku stwierdzono, iż utrzymuje się mikrogruczolak i wymaga on leczenia z powodu braku aktywności hormonalnej. Z powodu niedoczynności tarczycy wnioskodawczyni przyjmuje preparaty hormonalne. Biegły reumatolog stwierdził u E. B. początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, wskazując, iż przebyła ona także zabieg operacyjny zespołu cieśni nadgarstka. Biegły sądowy pulmonolog wskazał, że wnioskodawczyni od kilku lat, okresowo przyjmuje leki wziewne, nie była jednak hospitalizowana z tego powodu. W czasie badania biegła nie stwierdziła objawów niewydolności oddechowej. Reasumując, według biegłych E. B. wymaga kontynuacji terapii wymienionych schorzeń, jednakże stopień naruszenia funkcji organizmu z powodu tych chorób w chwili opiniowania nie powoduje u wnioskodawczyni niezdolności do pracy.

Z powyższą opinią nie zgodziła się wnioskodawczyni, wskazując, że najlepiej jej stan zdrowia znają lekarze, którzy ją leczą.

W opinii z dnia 8 stycznia 2016 roku biegły z zakresu ortopedii i traumatologii (J. B.) wskazał na występowanie u wnioskodawczyni schorzeń w postaci początkowej artrozy kolan, zespołu bólowego części szyjnej i lędźwiowej kręgosłupa oraz zespołu cieśni obu nadgarstków, leczonego operacyjnie i nie stwierdził niezdolności do pracy. Wnioskodawczyni od roku 2010 cierpiała z powodu zespołu cieśni obu nadgarstków. Choroba ta była leczona przez obustronną dekompresję nerwów pośrodkowych. Po analizie dokumentacji medycznej zwartej w aktach sprawy, zbadaniu opiniowanej i ocenie badań dodatkowych biegły stwierdził, że istniejące obiektywnie u opiniowanej zmiany ze względu na swój charakter i nasilenie wymagają leczenia, ale nie uniemożliwiają wykonywania pracy.

W opinii z dnia 23 marca 2016 roku, biegła z zakresu psychiatrii (B. K.) rozpoznała u wnioskodawczyni osobowość zależną oraz zaburzenia depresyjne – epizod umiarkowany i stwierdziła, że E. B. jest osobą częściowo niezdolną do pracy od dnia 23 marca 2016 roku do końca 2016 roku. Biegła wskazała, iż skarżąca leczy się psychiatrycznie od 2002 roku, początkowo z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych nawracających, leczona jest też w dwóch gabinetach psychiatrycznych, gdzie rozpoznawano u niej epizod depresyjny, a ostatnio od kilku miesięcy epizod depresyjny umiarkowany. Wnioskodawczyni dotychczas nie była hospitalizowana psychiatrycznie, ponieważ nie wyrażała na to zgody. W trakcie przeprowadzanego przez biegłą badania samorzutnie nie nawiązywała kontaktu, była w obniżonym nastroju mało modulowanym. Zgłaszała występowanie myśli rezygnacyjnych i suicydalnych – bez prób ich realizacji. Była znacznie napięta emocjonalnie, nieradząca sobie z emocjami, znacznie rozdrażniona, a także skupiona na licznie występujących objawach somatycznych i trudnej sytuacji życiowej – opieka nad ojcem chorym na schizofrenię. Skarżyła się ponadto na zaburzenia pamięci, jednak biegła wskazała, iż wynik badania psychologicznego znajdujący się w aktach sprawy wyklucza występowanie zmian organicznych w centralnym układzie nerwowym. Według biegłej

obecny stan psychiczny wnioskodawczynie utrudnia jej w znacznym stopniu funkcjonowanie psychospołeczne i zawodowe, zaś nasilenie objawów depresyjnych częściowo ogranicza jej zdolność do pracy, powodując konieczność dalszego leczenia w warunkach oddziału psychiatrycznego.

W opinii z dnia 29 sierpnia 2016 roku biegła z zakresu psychiatrii (E. L.) rozpoznała u E. B. zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia osobowości oraz epizod depresyjny w wywiadzie, wskazując, iż wnioskodawczynie nie jest osobą niezdolną do pracy. Uzasadniając powyższą opinię biegła wskazała, iż wnioskodawczynie pracowała do lutego 2014 roku z mikrogruczolakiem przysadki, niedoczynnością tarczycy, nadciśnieniem tętniczym i chorobą zwyrodnieniową stawów. W wywiadzie zgłaszała sytuacje stresowe. Leczenie psychiatryczne ambulatoryjne podjęła we wrześniu 2014 roku, jednocześnie w dwóch poradniach. Korzystała z porad psychologicznych. Wykonane badanie psychologiczne z dnia 16 lutego 2015 roku nie wskazuje na obecność zmian organicznych w (...), także podczas badania przez biegłą nie stwierdzono istotnego zaburzenia funkcji intelektualnych. Badanie biegłego nie potwierdziło także objawów depresyjnych o charakterze endogennym i istotnym nasileniu ani objawów wytwórczych. Zgłaszane objawy i dolegliwości oraz zachowanie skarżącej wskazują zdaniem biegłej na zaburzenia nerwicowe z wyraźną komponentą osobowościową. Biegła wskazała ponadto, że wnioskodawczynie leczy się psychiatrycznie od dwóch lat, lecz aktualnie pozostaje bez leczenia farmakologicznego, nie wymagała także hospitalizacji psychiatrycznej. W ocenie biegłej skarżąca wymaga leczenia psychiatrycznego, w tym psychoterapii, ale objawy nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy.

W opinii z dnia 13 lutego 2017 roku biegli z zakresu psychiatrii (M. D.) oraz medycyny pracy (L. M.) rozpoznali u E. B. zaburzenia adaptacyjne depresyjne z licznymi objawami somatyzacyjnymi, osobowość nieprawidłową, mikrogruczolaka przysadki bez aktywności hormonalnej, wtórny zespół metaboliczny pod postacią otyłości wtórnej, niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze (...)/(...) stopnia, zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, stan po operacji zespołu cieśni nadgarstka, astmę oskrzelową bez objawów niewydolności oddechowej, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i (...), ostrogi piętowe, chorobę (...) ręki lewej, niedosłuch obu uszu oraz cukrzycę typu (...), i biegła z zakresu medycyny pracy uznała wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy od dnia 9 lutego 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku.

W uzasadnieniu opinii biegła podniosła, iż biorąc pod uwagę całokształt stwierdzonych u E. B. schorzeń oraz stopień ich nasilenia w zgłaszanych dolegliwościach czyni wnioskodawczynię osobą wymagającą intensywnego leczenia farmakologiczno – diagnostycznego i psychologicznego, a praca zgodna z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi jest przeciwwskazana, wskazując przy tym na rokowanie powrotu wnioskodawczynie do pracy.

Biegły z zakresu psychiatrii wskazał natomiast, że stan psychiczny wnioskodawczynie nie sprowadza na nią niezdolności do pracy, ani w stopniu całkowitym, ani częściowym.

W uzupełnieniu opinii uwzględniającym zarzuty organu rentowego biegły z zakresu psychiatrii (M. D.) wskazał, że podtrzymuje w całości wydaną opinię główną, iż wnioskodawczynie nie jest osobą niezdolną do pracy ze względu na stan psychiczny. Wskazał, że podstawą do przyjęcia takiego stanowiska jest uznanie występujących u E. B. zaburzeń nastroju za zaburzenia adaptacyjne depresyjne (a więc zaburzenia czynnościowe, niemające charakteru choroby psychicznej; nie zaś endogenne) z licznymi objawami somatyzacyjnymi na tle cech osobowości nieprawidłowej. Zdaniem biegłego psychiatry, choć wnioskodawczynie ma – w związku z występowaniem zaburzeń adaptacyjnych depresyjnych z somatyzacją objawów, na tle nieprawidłowej osobowości – niewielkie okresowe ograniczenia w wykonywaniu pracy zawodowej, to ich nasilenie nie sprowadza całkowitej, bądź częściowej niezdolności do pracy ze względu na stan psychiczny, a przypadku nasilenia się zaburzeń czynnościowych (adaptacyjnych) można orzekać czasową niezdolność do pracy (w ramach zwolnień lekarskich).

Biegła z zakresu medycyny pracy (L. M.) w uzupełnieniu opinii wskazała, iż również podtrzymuje wnioski płynące z opinii głównej, prostując omyłkę pisarską odnośnie daty początkowej częściowej niezdolności do pracy wnioskodawczynie (tj. od 13 lutego 2017 roku do 31 grudnia 2017 roku).

Do powyższej opinii w części i dotyczącej ustaleń medycyny pracy zastrzeżenia zgłosił organ rentowy, wskazując, iż biegła w zakresie swej specjalności kwestionuje ustalenia siedmiu innych biegłych, zaś opinia jej jest niewystarczająco uzasadniona.

W opinii z dnia 18 grudnia 2017 roku biegła z zakresu medycyny pracy (K. Z.) rozpoznała u E. B. nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy leczoną substytucyjnie farmakologicznie, mikrogruczolaka przysadki bez aktywności hormonalnej, insulinooporność, zespół policystycznych jajników, przedwczesne dojrzewanie płciowe w wywiadzie, otyłość, zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu choroby zwyrodnieniowej bez objawów drażnienia korzeni nerwowych, chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, stan po operacji cieśni nadgarstka po stronie prawej i lewej, nawracające epizody kamicy nerkowej, stan po (...) (kruszeniu kamieni falą uderzeniową) oraz endoskopowej, stan po appendectomii i usunięciu uchyłka M., stan po usunięciu polipów macicy, zaburzenia adaptacyjne depresyjne z licznymi objawami somatyzacyjnymi oraz osobowość nieprawidłową. Nie stwierdziła u wnioskodawczyni istnienia niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu powyższej opinii biegła z zakresu medycyny pracy wskazała, iż dokładnie zapoznała się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach oraz zbadała wnioskodawczynię. Wskazała, że odwołująca ma zdiagnozowane liczne schorzenia metaboliczne i endokrynologiczne. Niektóre z nich wymagają systematycznej terapii farmakologicznej i dietetycznej (w przypadku niedoczynności tarczycy, insulinooporności czy otyłości), która jest kontynuowana w chwili obecnej, natomiast mikrogruczolak przysadki jest nieczynny hormonalnie i nie wymaga działań terapeutycznych. Pomimo wieloletniego przebiegu schorzeń i długotrwałej diagnostyki, omówione powyżej choroby, wymagające stałej kontroli oraz leczenia farmakologicznego lub dietetycznego, nie upośledzają sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie niezdolności do pracy. Wyrównanie zaburzeń metabolicznych czy endokrynologicznych pozwala skarżącej w ocenie biegłej na kontynuowanie zatrudnienia w charakterze nauczyciela wychowania technicznego czy też nauczyciela świetlicy. Nadciśnienie tętnicze, systematycznie leczone, z nieznacznie podwyższoną w dniu badania wartością ciśnienia tętniczego, bez udokumentowanych istotnych powikłań narządowych nie daje podstaw do uznania niezdolności do pracy. W badaniu przeprowadzonym przez biegłą nie stwierdzono cech uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, ani nerwów obwodowych, nie odnotowano także niedowładów kończyn, ograniczenia ruchomości w stawach obwodowych, ubytków siły lub masy mięśniowej, w tym również dysfunkcji nerwów pośrodkowych kończyn górnych. Obecny stan narządu ruchu odwołującej pozwala w ocenie biegłej na kontynuowanie zatrudnienia na wszystkich zajmowanych w trakcie pracy zawodowej stanowiskach pracy, u tym również na stanowisku zgodnym z poziomem kwalifikacji. Istniejąca w badaniach obrazowych patologia kręgosłupa, stanowi ze względów profilaktycznych przeciwwskazanie jedynie do wykonywania zatrudnienia połączonego z wielogodzinnym dźwiganiem znacznych ciężarów. Praca na stanowiskach zajmowanych przez wnioskodawczynię nie wiąże się jednak w ocenie biegłej z tego typu narażeniem zawodowym. Biegła wskazała ponadto, iż istniejąca kamica moczowa oraz przebyte zabiegi kruszenia kamieni falą uderzeniową oraz litotrypsji endoskopowej, usunięcie polipów macicy a także zabieg appendectomii nie naruszają sprawności organizmu i nie stanowią przesłanki do uznania E. B. za osobę niezdolną do pracy.

Zastrzeżenia do powyższej opinii zgłosiła wnioskodawczyni, załączając kolejną dokumentację medyczną na okoliczność pogarszającego się stanu jej zdrowia.

W uzupełniającej opinii biegła z zakresu medycyny pracy K. Z. wskazała, iż w całości podtrzymuje wnioski płynące z opinii głównej. Biegła odniosła się do zarzutów podnoszonych przez wnioskodawczynię, wskazując, iż zastrzeżenia odnośnie braku powikłań narządowych odnosiły się do schorzenia układu krążenia, które nie ma związku ze schorzeniami narządu ruchu, natomiast co do podnoszonych przez skarżącą zmian zwyrodnieniowych kolan, powodujących dolegliwości bólowe biegła wskazała, że w aktach sprawy znajduje się opinia biegłego sądowego reumatologa z 2015 roku oceniająca stan funkcjonalny wspomnianych stawów w następujący sposób: „stawy kolanowe stabilne, bez wysięków, ruchomość pełna”. Podobnego zdania jest również biegły sądowy ortopeda, który w swej opinii zawarł informacje, że zakres ruchów stawów kolanowych jest rozległy. Biegła wskazała, iż ocenia stan zdrowia wnioskodawczyni istniejący w dacie zaskarżonej decyzji, wobec czego należy uznać, iż powyższe ustalenia mają

wiodące znaczenie, a badanie przeprowadzone przez biegłą pełni jedynie funkcję pomocniczą (która również nie zaobserwowała dużych odchyień w ruchomości stawów kolanowych). Odnośnie schorzeń ortopedycznych, z powodu którego odwołująca przebyła zabiegi operacyjne, a więc zespołu cieśni nadgarstka prawego i lewego, biegła wskazała, iż przeprowadzone operacje miały na celu poprawę funkcji rąk i zmniejszenie lub zniesienie dolegliwości bólowych. W badaniu fizykalnym biegła nie stwierdziła klinicznych wyznaczników zespołu cieśni nadgarstka. Ustosunkowując się do opinii biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy – dr L. M., biegła K. Z. stwierdziła, iż nie potrafi wskazać na jakich przesłankach oparła się tamta biegła, uznając częściową niezdolność do pracy, gdyż w sporządzonej przez nią opinii nie ma zawartych konkretnych wniosków opisujących upośledzenie sprawności organizmu. Biegła z zakresu medycyny pracy zgodziła się natomiast z sugestią wnioskodawczyni, iż praca w charakterze nauczyciela wiąże się z koniecznością przeniesienia zeszytów czy ćwiczeń, jednakże czynności te mają charakter sporadyczny, a charakter pracy nie polega na wielogodzinnym dźwiganiu znacznych ciężarów. Przenoszone przedmioty nie przekraczają wagi artykułów transportowanych w życiu codziennym. Konkludując, biegła z zakresu medycyny pracy podtrzymała w całości opinię główną odnośnie braku istnienia u E. B. niezdolności do pracy.

Stan faktyczny w sprawie został ustalony w oparciu o przytoczone dowody z opinii biegłych lekarzy sądowych i dowody z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego, które obdarzono wiarą w całości.

W treści niemal wszystkich wydanych w sprawie opiniach biegli zgodnie uznali, iż u wnioskodawczyni brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Wyjątkiem są opinie biegłej z zakresu medycyny pracy (...) oraz z zakresu psychiatrii B. K.. Sąd uznał jednak, iż są to oceny odosobnione i nie korelujące z wnioskami płynącymi z pozostałego materiału dowodowego zebranego w sprawie, nie przychyłając się do wniosków płynących z tych opinii.

Wnioski zawarte w pozostałych opiniach są natomiast wystarczająco uzasadnione. Z tych względów Sąd uznał, że opinie przedstawiają wystarczające wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego rozstrzygnięcia zarzutów zawartych w odwołaniu.

Sąd uznał, że odwołanie E. B. nie jest zasadne.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 roku, poz. 1270, tekst jednolity ze zmianami) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia lub w okresie równorzędnym z okresem zatrudnienia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów,
- 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Stosownie do treści przepisu art. 12 ust. 1 cytowanej ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Stosownie do ust. 2 cytowanego przepisu całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Przy dokonywaniu oceny stopnia niezdolności do pracy należy kierować się wskazaniem określonymi w art. 13 ust. 1 cytowanej ustawy, zgodnie z którym 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.

Orzekając w niniejszej sprawie Sąd oparł się na pozyskanych w toku postępowania opiniach biegłych lekarzy sądowych, weryfikowanych dokumentacją medyczną.

Jak zauważył Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 21 czerwca 2016 r. oku w sprawie o sygnaturze akt III AUa 849/15 o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy. Subiektywne odczucia 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.

Sąd wskazał, że w wydanych w sprawie opiniach biegli zgodnie uznawali, iż u wnioskodawczynie brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Wyjątkiem są opinie biegłej z zakresu medycyny pracy (...) oraz z zakresu psychiatrii B. K., które jednak Sąd uznał za odosobnione i nie odzwierciedlające rzeczywistego wpływu wszystkich schorzeń na zdolność skarżącej do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Wobec ustalenia przez Sąd Okręgowy, iż u E. B. nie występuje całkowita lub częściowa niezdolność do pracy, należało uznać, iż zaskarżona decyzja organu rentowego odpowiada prawu, zaś odwołanie ubezpieczonej podlega oddaleniu.

Z tych względów Sąd Okręgowy na podstawie powołanych przepisów oraz na mocy artykułu 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacją w całości przez wnioskodawczynię.

Apelacja zarzuca błędną ocenę stanu zdrowia, skarżąca kwestionuje opinie biegłych lekarzy, procedurę przeprowadzanych badań, podnosi, że w wydanych opiniach biegli pominęli jej schorzenia, opisuje szczegółowo posiadane wyniki badań, zabiegi i prowadzone leczenie, nadto powołuje się na trudną sytuację życiową. Skarżąca wносиła o zmianę wyroku i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył.

Apelacja jest niezasadna.

Ustalenia Sądu I instancji i wyprowadzone na ich podstawie wnioski Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne. Sprawia to, że nie zachodzi potrzeba powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych oraz dokonanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku interpretacji przepisów prawa mających zastosowanie w sprawie niniejszej.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy, badając przesłankę istnienia niezdolności do pracy wnioskodawczynie oparł się na opiniach biegłych sądowych lekarzy o specjalizacjach adekwatnych do jej schorzeń którzy stwierdzili, że stan zdrowia nie powoduje takiego naruszenia sprawności organizmu, który czyniłby ubezpieczoną niezdolną do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego obdarzone przez Sąd I instancji wiarygodnością opinie są logiczne, konsekwentne i nie pozostawiają wątpliwości co do faktu braku niezdolności do pracy skarżącej.

Podkreślenia wymaga, iż wprawdzie Sąd nie jest związany opiniami biegłych i ocenia je na podstawie art. 233 k.p.c., jednak ocena ta polega na tym, że nie chodzi tu o kwestię wiarygodności, jak przy dowodzie z zeznań świadków i stron, lecz o pozytywne lub negatywne uznanie wartości rozumowania zawartego w opinii i uzasadnienie, dlaczego pogląd biegłego trafił lub nie do przekonania Sądu. Sąd może zatem ocenić opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego, czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 12 maja 2009 r., sygn. III AUa 270/09; orzeczenie Sądu Najwyższego z 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300). Oceniając

opinie sporządzone w niniejszej sprawie - endokrynologa reumatologa, , kardiologa, chorób płuc , ortopedy a także 2 specjalistów psychiatrii (M. D. i E. L.) według powyższych kryteriów, nie sposób odmówić im fachowości i rzetelności, dlatego też Sąd uwzględnił w swoim rozstrzygnięciu wnioski z nich płynące i uznał, że wnioskodawczyni na dzień wydania zaskarżonej decyzji ZUS nie była niezdolna do pracy. Stanowisko skarżącej opiera się wyłącznie na wewnętrznym przekonaniu o przysługiwaniu jej prawa do świadczenia rentowego. Należy stwierdzić, że podzielone przez Sąd opinie zostały sporządzone przez biegłych z zakresu specjalności odpowiednich do schorzeń występujących u skarżącej. Biegli opisali w nich w sposób fachowy schorzenia występujące u wnioskodawczyni oraz wyczerpująco wyjaśnili, z jakich względów nie powodują one niezdolności do pracy. Opinie zostały sporządzone przez specjalistów posiadających gruntowną wiedzę z zakresu swoich specjalności oraz doświadczenie zawodowe. Biegli prawidłowo rozpoznali schorzenia występujące u badanej, jednak w ich ocenie nie były one na tyle zaawansowane, aby powodować niezdolność do pracy w rozumieniu cytowanych przez Sąd przepisów. Sąd nie neguje tego, że skarżąca jest dotknięta określonymi w opiniach biegłych schorzeniami. Wyjaśnić jednak należy, że samo występowanie określonych jednostek chorobowych, czy subiektywne odczucia o utracie zdolności do zarobkowania w uwagi na te choroby nie powodują automatycznie możliwości uznania takiej osoby za niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Sąd Okręgowy uzasadnił dlaczego nie przychylił się do wniosków płynących z opinii biegłej psychiatrii B. K. oraz medycyny pracy (...). Opinia biegłej B. K. była sprzeczna z opiniami pozostałych biegłych psychiatrów M. D. i E. L..

Jeśli zaś chodzi o opinię biegłej medycyny pracy L. M. stwierdzić należy, że jest ona niezwykle ogólnikowa. Biegła w żaden sposób nie odniosła się do zarzutów organu rentowego, podnosząc jedynie, że całokształt stwierdzonych u E. B. schorzeń oraz stopień ich nasilenia w zgłaszanych dolegliwościach czyni wnioskodawczynię osobą wymagającą intensywnego leczenia farmakologiczno – diagnostycznego i psychologicznego, co stanowi przeciwwskazanie do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, przy czym biegła wskazała na rokowanie powrotu wnioskodawczyni do pracy. Brak jest w opinii konkretnych wniosków opisujących upośledzenie sprawności organizmu wnioskodawczyni.

Podzielona natomiast przez Sąd opinia biegłej z zakresu medycyny pracy K. Z., koresponduje z wcześniej wydanymi w sprawie opiniami biegłych specjalistów z zakresu schorzeń jakimi dotknięta jest wnioskodawczyni. Należy podkreślić, że biegła K. Z. miała na uwadze kryteria określone w art. 13 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, tj. stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak też możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, w tym poziom wykształcenia wnioskodawczyni i dotychczas wykonywaną pracę. Biegła stanowisko swoje szczegółowo uzasadniła odnosząc się do zarzutów podnoszonych przez wnioskodawczynię, a nadto ustosunkowała się do opinii biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy – dr (...).

Sąd Apelacyjny podkreśla, że miarodajny dla oceny sądowej zdolności ubezpieczonej do pracy w kontekście orzekania o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy ma wynik badań lekarskich przeprowadzonych przez biegłych sądowych. O niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż jak zauważa się w orzecznictwie sądowym, chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, M.P.Pr. z 2010 r. Nr 10, poz. 506).

W ocenie Sądu, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na przyjęcie, że odwołująca jest niezdolna do pracy. W konsekwencji należało uznać, że nie spełniła ona przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Podkreślić należy, iż przepisy prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych. mają charakter bezwzględnie obowiązujący. Nie mogą być przeto interpretowane rozszerzająco. Oznacza to, iż przy ocenie czy stronie przysługuje prawo do świadczenia, organ rentowy i sąd nie może uwzględniać innych przesłanek, aniżeli tych które wymienił ustawodawca

jako warunkujące powstanie prawa do tego świadczenia. Wszystkie niezbędne przesłanki dla nabycia prawa do renty normuje powołany art. 57 ustawy. W świetle tego przepisu obojętna dla powstania prawa do renty jest sytuacja na rynku pracy, czy też sytuacja rodzinna i majątkowa osoby ubiegającej się o świadczenie. Stąd argumentacja apelującej powołującej się na te okoliczności nie daje podstaw do uznania rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego za wadliwe.

Dodać także należy, że w razie pogorszenia stanu zdrowia wnioskodawczyni może ponownie złożyć wniosek o przyznanie prawa do renty.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny orzekł, na podstawie art. 385 k.p.c., jak w sentencji.