

Sygn. akt VII U 1668/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 marca 2018 r. w Warszawie

sprawy W. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania W. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 17 września 2015 r. znak: (...)

1. oddala odwołanie;

2. przyznaje radcy prawnemu M. T. ze Skarbu Państwa Kasy Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie kwotę 60,00 zł (sześćdziesiąt złotych) powiększoną o stawkę podatku VAT tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującej z urzędu.

UZASADNIENIE

W. S. w dniu 16 października 2015 roku złożyła, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 17 września 2015 roku, znak: 450400/72/2014-SER-04503572, odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że jej stan zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy ze względu na przebyty w listopadzie 2014r. skomplikowany zabieg operacyjny kręgosłupa, po którym ma problemy z siedzeniem i staniem. Dotkliwy ból będący wynikiem praktycznie każdej aktywności fizycznej spowodował nadto problemy z sercem oraz konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego. W związku z tym ubezpieczona legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydanym na okres do dnia 23 lutego 2017r. Wbrew twierdzeniom Komisji Lekarskiej ZUS, nie może pracować na dotychczasowym stanowisku bez konieczności dostosowania go dla potrzeb osoby niepełnosprawnej. Po otrzymaniu negatywnej decyzji ZUS podjęła próbę rejestracji w Urzędzie Pracy celem podjęcia zatrudnienia, ale spotkała się z odmową ze względu na stan zdrowia. Wobec tego wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że jest niezdolna do pracy. Ponadto zawnioskowała o przyznanie jej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a także o przeprowadzenie dowodu z dokumentów dołączonych od odwołania oraz dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii – traumatologii, kardiologii, neurologii i psychiatrii (odwołanie z dnia 12 października 2015 roku, k. 2-3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 16 listopada 2015 roku wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, że ubezpieczona do dnia 31 sierpnia 2015 roku pobierała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W dniu 17 lipca 2015 roku złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania została skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 15 września 2015 roku uznała odwołującą się za zdolną do pracy.

W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 17 września 2015 roku, odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 16 listopada 2015 roku, k. 13 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W. S., urodzona w dniu (...), posiada wykształcenie średnie (technik przetwórstwa mięsnego), nie uzyskała dodatkowych kwalifikacji. Pracowała na różnych stanowiskach – jako pracownik biurowy, a potem jako magazynier w magazynie odzieży roboczej, gdzie m.in. zamawiała towar, a potem rozprawdzała go po zakładzie pracy (zeznania ubezpieczonej oraz zeznania świadków A. S. i S. B. – e-protokół rozprawy z dnia 10 października 2016r., k. 169 – 172 a.s., nagranie przebiegu rozprawy – płyta CD, k. 173 a.s., świadectwo pracy z dnia 31 maja 2009r., k. 7 akt rentowych).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 2 sierpnia 2013r. odmówił ubezpieczonej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja z dnia 2 sierpnia 2013r., k. 47 akt rentowych). W związku z odwołaniem od tej decyzji Sąd Okręgowy Warszawa – Praga, po przeprowadzeniu postępowania, wyrokiem z dnia 16 października 2014r. zmienił decyzję z dnia 2 sierpnia 2013r. w ten sposób, że przyznał W. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 22 maja 2013r. do 31 stycznia 2015r. (wyrok Sądu Okręgowego Warszawa – Praga z dnia 16 października 2014r., akta rentowe). Na skutek apelacji organu rentowego od wyroku z dnia 16 października 2014r., Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 30 listopada 2015r. zmienił zaskarżony wyrok i odwołanie W. S. oddalił (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie dni 30 listopada 2015r., akta rentowe).

W. S. w dniu 12 stycznia 2015r. ponownie złożyła w organie rentowym wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 1 – 7 akt rentowych). Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 23 kwietnia 2015r. przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 stycznia 2015r. do 31 sierpnia 2015r. (decyzja ZUS z dnia 23 kwietnia 2015r., k. 16 – 17 akt rentowych).

Ubezpieczona w dniu 17 lipca 2015r. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, k. 18-19 akt rentowych). W związku z tym została skierowana do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia od 2014 do 2015 roku, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w 2014r. i zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 17 lipca 2015 roku, ustalił, że W. S. nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 24 sierpnia 2015 roku, k. 20 akt rentowych).

W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczona została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia, kart informacyjnych leczenia szpitalnego z 2014 roku, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 17 lipca 2015 roku oraz wyników badań dodatkowych zawartych w dokumentacji medycznej - tak jak Lekarz Orzecznik ZUS - ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 września 2015 roku, k. 24 akt rentowych).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 17 września 2015 roku, znak: (...) odmówił W. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu podjętej decyzji wskazał, że ubezpieczona nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie jest osobą niezdolną do pracy (decyzja z dnia 17 września 2015 roku, znak: (...), k. 25 akt rentowych).

W. S. złożyła odwołanie od wskazanej decyzji (odwołanie z dnia 12 października 2015 roku, k. 2 -3 a.s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: ortopedy-traumatologa, neurologa, kardiologa, psychiatry i medycyny pracy celem ustalenia, czy ubezpieczona jest zdolna, czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej i ewentualnie na jaki okres (postanowienie z dnia 25 listopada 2015 roku, k. 16 a.s., postanowienie z dnia 10 października 2016r., k. 172 a.s., postanowienie dnia 22 lutego 2017r., k. 200 a.s., postanowienie z dnia 11 września 2017r., k. 251 a.s.).

Na podstawie opinii wydanych w sprawie Sąd ustalił, że ubezpieczona w przeszłości była wielokrotnie operowana. W listopadzie 2014r. wykonano u niej usunięcie dysku L4/L5 z odbarczeniem i stabilizacją transpedikularną. Badania obrazowe uwidoczniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, ale stopień ich nasilenia nie jest duży. Nie występują również takie dysfunkcje, których nasilenie powodowałoby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w prawidłowym zakresie, bez obiektywnych objawów zespołu bólowego. W zakresie kończyn również nie ma dysfunkcji, ruchy w stawach i siła mięśniowa oraz chwytność i wydolność chodu są prawidłowe. Zabieg operacyjny, któremu poddana była ubezpieczona, skutecznie usunął przyczynę niesprawności lewej kończyny dolnej. Obecnie nie ma objawów niedowładu tej kończyny, jak również nie ma innych obiektywnych objawów dysfunkcji układu ruchu. Jeśli chodzi zaś o nasilenie zmian dyskopatycznych w obrębie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, to może zachodzić konieczność okresowego leczenia rehabilitacyjnego, ale nie powoduje to niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego specjalisty ortopedy traumatologa M. G. z dnia 29 grudnia 2015 roku, k. 41 - 43 a.s.; opinia biegłego sądowego specjalisty neurologa dr n. med. B. Z. z dnia 14 stycznia 2016 roku, k. 64 a.s., opinia biegłego sądowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii lek. K. K. (1) z dnia 7 listopada 2016 roku, k. 183 a.s.).

Poza tym ubezpieczona od wielu lat zgłasza napadowe kołatanie serca. Nie przyjmuje z tego powodu leków. Ostatni napad częstoskurczu był zarejestrowany w dniu 25 września 2015r. Później ubezpieczona wielokrotnie miała jeszcze trwające do kilku godzin napady kołatania serca. Poza tym występuje u niej duszność wysiłkowa przy umiarkowanych wysiłkach, ale nie występują istotne nieprawidłowości w zakresie układu sercowo – naczyniowego. W przypadku napadu częstoskurczu może korzystać z krótkotrwałego zwolnienia lekarskiego. Nie ma jednak zagrożenia dla życia ubezpieczonej oraz podstaw, aby orzec długotrwałą niezdolność do pracy z powodów kardiologicznych (opinia biegłego sądowego dr n. med. K. K. (2) z dnia 9 stycznia 2016 roku, k. 37v a.s.).

Ubezpieczona leczy się również psychiatrycznie i odbywa spotkania z psychologiem. Występują u niej objawy nerwicowe, skarży się na apatię, lęk, zaburzenia koncentracji i uwagi oraz zły sen. Cierpi na zaburzenia lękowo – depresyjne, ale przebieg zaburzeń jest falujący, z pogorszeniami uwarunkowanymi sytuacyjnie. Konieczne jest systematyczne leczenie, ale mierne nasilenie objawów nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy, nawet częściowej (opinia biegłego sądowego specjalisty psychiatry M. P. z dnia 4 kwietnia 2016r., k. 104 a.s., opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy J. P. z dnia 19 maja 2017r., k. 227 – 229 a.s., opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy D. M. z dnia 14 października 2017r., k. 274 – 281 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, obejmującego przede wszystkim dowody z dokumentów, dowody z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu różnych dziedzin medycyny: ortopedii, neurologii, kardiologii, psychiatrii oraz medycyny pracy oraz dowód z zeznań świadków oraz z przesłuchania ubezpieczonej.

W skład dokumentów zebranych w sprawie wchodziły przede wszystkim akta organu rentowego oraz dokumentacja medyczna W. S., która przyczyniła się do ustalenia przez biegłych aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej oraz

występujących u niej schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu na zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Sąd nie znalazł podstaw do nieuwzględnienia wskazanych dokumentów, ponieważ ich wiarygodność nie budziła wątpliwości.

Opinie biegłych sądowych, zostały ocenione przez Sąd jako rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonej, przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych względów opinie te nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie, w jakim ostateczna ocena stanu zdrowia W. S. potwierdziła jej zdolność do pracy. Sąd przyjął zatem opinie biegłych sądowych: M. G., B. Z., K. K. (2), M. P., K. K. (1), J. P. oraz D. M. jako podstawę dokonanych ustaleń, uznając, że brak jest podstaw do ich negowania.

Zeznania świadków i ubezpieczonej Sąd ocenił jako wiarygodne, aczkolwiek w głównej mierze podstawę oceny stanu zdrowia ubezpieczonej stanowiła dokumentacja medyczna i opinie biegłych sądowych.

Sąd oddalił wniosek strony odwołującej o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy (k. 305 a.s.) z przyczyn podanych w dalszej części.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie W. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 17 września 2015 roku, znak: (...), jako niezasadne nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1383) – zwaną dalej: „ustawą emerytalną”, 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 okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie. W rozpoznanej sprawie zasadniczo sporne było spełnienie przez ubezpieczoną pierwszego ze wskazanych warunków, tj. niezdolności do pracy. 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 rokowania 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) (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03, OSNAPiUS 2004r., Nr 19, poz. 340).

Prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom

w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzonego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, która dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (wyrok SN z dnia 12 stycznia 2001r., II UKN 181/00, OSNAPIUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, a także z celowością przekwalifikowania.

Niepodważalną okolicznością w sprawach, choćby o rentę, jest to, że stwierdzenie niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, toteż podstawę ustaleń stanowią dowody z opinii biegłych, posiadających wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby zainteresowanej uzyskaniem świadczenia. Prawidłowa opinia winna być wyczerpująca, czyli odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej, jak również zawierać logiczne uzasadnienie postawionych wniosków. Dowód tego rodzaju podlega ocenie według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c., a więc na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej.

W rozpatrywanej sprawie Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: ortopedów-traumatologów M. G. oraz K. K. (1), neurologa B. Z., kardiologa K. K. (2), psychiatry M. P. a także specjalistów medycyny pracy: J. P. i D. M.. W związku z powyższym ocena stanu zdrowia W. S. nie ograniczyła się do oceny tylko jednego specjalisty.

Biegli sądowi z zakresu ortopedii – traumatologii zgodnie, w sposób jednoznaczny, wskazali, że pomimo opisanych w opiniach zmian dyskopatycznych kręgosłupa ubezpieczonej oraz dysfunkcji w zakresie narządu ruchu, nie można uznać, że jest ona niezdolna do pracy z przyczyn ortopedycznych. Co prawda obecny stopień nasilenia zmian dyskopatycznych może wymagać okresowego leczenia rehabilitacyjnego, jednak może ono odbywać się w ramach krótkotrwałego zasiłku chorobowego na czas rehabilitacji. Z tych względów biegli jednomyślnie uznali, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Do podobnych wniosków doszedł biegły z zakresu neurologii, który zaprzeczył temu, aby ubezpieczona była niezdolna do pracy z przyczyn neurologicznych. Podkreślił przy tym, że ubezpieczona chorująca ostatnio na objawową lewostronną rwę kulszową po leczeniu operacyjnym uzyskała istotną poprawę. Wykluczył uznanie ubezpieczonej za niezdolną do pracy z przyczyn neurologicznych. Biegły sądowy kardiolog wskazał, że rozpoznane schorzenia kardiologiczne ubezpieczonej nie naruszają sprawności organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy (zarówno całkowitej i częściowej). Dodał, iż stan zdrowia odwołującej nie uległ w ostatnim czasie istotnej zmianie w aspekcie kardiologicznym. Do podobnych wniosków doszła biegła z zakresu psychiatrii, która zaprzeczyła temu, aby ubezpieczona była niezdolna do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Biegła podkreśliła, że wprawdzie u W. S. konieczne jest systematyczne leczenie ze względu na rozpoznane zaburzenia lękowo - depresyjne, ale mierne nasilenie objawów nie powoduje niezdolności do pracy – nawet częściowej. Również biegli sądowi z zakresu medycyny pracy jednogłośnie i jednoznacznie stwierdzili, że wszystkie schorzenia ubezpieczonej oraz stopień ich zaawansowania nie powodują obecnie, ani nie powodowały w spornym okresie, niezdolności do pracy.

Treść opinii wymienionych biegłych nie jest zgodna z oczekiwaniami ubezpieczonej, czemu ubezpieczona dawała wyraz w kolejnych pismach z zarzutami, składanych samodzielnie oraz za pośrednictwem wyznaczonego z urzędu pełnomocnika. Nie znaczy to jednak, że zostały popełnione przez biegłych błędy odnośnie oceny stanu zdrowia bądź w zakresie argumentowania. Jeśli chodzi o zaburzenia natury psychiatrycznej, co do których ubezpieczona w zgłaszanych zarzutach wskazała, że wpływają na gotowość podjęcia pracy, to biegła z dziedziny psychiatrii potwierdziła, że konieczne jest systematyczne leczenie ze względu na rozpoznane zaburzenia lękowo - depresyjne, ale mierne nasilenie objawów nie powoduje niezdolności do pracy – nawet częściowej. Wobec tego, stanowisko odnośnie przebiegu i

skutków tej choroby, określonej przez ubezpieczoną jako „wpływająca na gotowość podjęcia pracy”, zaprezentowane w piśmie procesowym, jest oparte wyłącznie na subiektywnych odczuciach i ocenie ubezpieczonej.

We wszystkich pozostałych przedłożonych w sprawie pismach zawierających zarzuty do opinii biegłych, ubezpieczona powoływała się na argument, iż opinie były niepełne, albowiem zostały wydane z pominięciem istotnych okoliczności, co w konsekwencji doprowadziło do nieuwzględniających całokształtu zebranego materiału dowodowego. Ubezpieczona zarzucała, że biegli nie wzięli pod uwagę, że jest osobą w podeszłym wieku, po przebytych ciężkich chorobach, zaś jej stan zdrowia od kilku lat nie uległ poprawie. Podnosiła również, iż choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa uniemożliwia jej podjęcie stałej pracy. Podkreślić należy, że Sąd w przedmiotowej sprawie trzykrotnie dopuszczał dowód z dodatkowej czy też uzupełniającej opinii biegłych, kierując się zarzutami stawianymi wobec dotychczasowych opinii. Kolejny wniosek z pisma z dnia 14 marca 2018r. Sąd jednak oddalił powołując się fakt, iż pełnomocnik ubezpieczonej nie przedstawiła żadnych nowych argumentów ani faktów, których zbadanie miałyby wymagać nowej lub uzupełniającej opinii. Pełnomocnik W. S. nie podała żadnych argumentów podważających opinie biegłych wydane w sprawie, a co istotne, zostało ich wydanych w sprawie łącznie siedem. Przy tym opiniującymi byli specjaliści różnych dziedzin. Nie bez znaczenia jest i to, że w przypadku biegłych ortopedy i specjalisty medycyny pracy Sąd zasięgnął opinii dwóch różnych specjalistów z ww. dziedzin. Wszyscy byli zgodni w zakresie oceny stanu zdrowia W. S. i wbrew sugestiom ubezpieczonej wskazali na osiągniętą poprawę stanu zdrowia po ostatnim zabiegu operacyjnym, po którym ubezpieczona pobierała przez 8 miesięcy rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Jej stan zdrowia w porównaniu do tego okresu uległ poprawie, co wyraźnie sugerował neurolog, dwóch ortopedów oraz specjaliści z zakresu medycyny pracy.

Konkludując, z zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci dokumentów oraz opinii biegłych sądowych wynika, że W. S. nie spełnia ustawowych przesłanek niezbędnych do otrzymania świadczenia rentowego. Nie jest osobą niezdolną do pracy w myśl art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ani częściowo, ani całkowicie, a to, że w przeszłości pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy nie ma znaczenia przesądzającego, podobnie jak okoliczność, że lekarze leczący ubezpieczoną oceniają jej stan zdrowia jako uniemożliwiający podjęcie pracy zarobkowej. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 12 września 2017r., co Sąd Okręgowy w pełni aprobuje, w postępowaniu sądowym oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać jedynie w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego, którzy nie odnoszą istniejących schorzeń do niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (III AUa 11/17).

W rozpatrywanej sprawie Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 15 września 2015 roku uznała W. S. za zdolną do pracy. Postępowanie przeprowadzone przed Sądem Okręgowym potwierdziło trafność tego stanowiska, choć wykazało, że ubezpieczona istotnie cierpi na różne schorzenia i leczy się u lekarzy specjalistów. Nie czyni to jej jednak osobą niezdolną do pracy. Występujące schorzenia wymagają kontroli, a nawet leczenia, ale nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym przyznanie renty, choćby z tytułu częściowej niezdolności do pracy, podobnie jak niepełnosprawność. Niepełnosprawność nie jest bowiem tożsama z niezdolnością do pracy. Niepełnosprawność oznacza inną sytuację socjalną określonej osoby. W związku z niepełnosprawnością przysługują też inne świadczenia. Mają one na celu umożliwienie dalszej pracy osobie niepełnosprawnej oraz zapobieżenie jej społecznej alienacji. Stąd też w przypadku orzekania o niepełnosprawności obok oceny stanu zdolności do pracy uwzględnia się zdolność osoby do pełnienia ról społecznych, co nie odgrywa roli przy orzekaniu o niezdolności do pracy na gruncie ustawy emerytalnej.

Podkreślić należy, że wszyscy biegli powołani w sprawie jednogłośnie i jednoznacznie orzekli o braku schorzeń powodujących niezdolność ubezpieczonej do pracy. Ich wniosek jest uzasadniony i nie ma podstaw, aby go negować. Prawidłowości takiego wniosku nie przeczy podniesiona w jednej z opinii biegłego okoliczność, że ubezpieczona może wymagać okresowego leczenia rehabilitacyjnego. P. leczenia nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005 roku, II UK 288/04). Niezdolność do pracy powodująca konieczność korzystania ze zwolnień lekarskich jest

bowiem inaczej kwalifikowaną przesłanką prawną, niż niezdolność do pracy będąca podstawą przyznania prawa do renty i każda z nich wymaga samoistnych ustaleń, dokonywanych z udziałem biegłych lekarzy specjalistów i samoistnej oceny prawnej (wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2010 roku, I UK 22/10, LEX nr 607130).

Wobec powyższego, mając na uwadze powołaną argumentację, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej przyznanej radcy prawnemu ustanowionemu dla ubezpieczonej z urzędu, Sąd orzekł na podstawie obowiązującego w dacie wpływu odwołania rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 490 ze zm.) - § 11 ust. 2 w związku z § 15.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonej.