

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 7 lipca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 30 czerwca 2015 r. w Szczecinie

sprawy J. K.

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 10 czerwca 2014 r. sygn. akt IV U 2254/13

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak

III A Ua 642/14

**UZASADNIENIE**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 4 września 2013 r. odmówił J. K. dalszego prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, albowiem orzeczeniem z dnia 27 sierpnia 2013 r. komisja lekarska ZUS w S. ustaliła, że jest ona zdolna do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. K. wniosła o jej zmianę poprzez przywrócenie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy wskazując, że od 2001 r. choruje na reaktywne zapalenie stawów; ma wstawioną endoprotezę stawu kolanowego i biodrowego; choroba i przebyte operacje powodują bóle i zesztywnienie kręgosłupa. Ubezpieczona podkreśliła, że wszystkie dolegliwości powodują, iż ma trudności w poruszaniu się, schylaniu i długotrwałym siedzeniu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 10 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

J. K. urodziła się w dniu (...) Posiada wyższe wykształcenie, z zawodu jest mgr pedagogiki wczesnoszkolnej.

W okresie od 2 listopada 1982 r. do 16 kwietnia 1983 r. ubezpieczona pracowała w (...) w S. na stanowisku asystenta okienka, a od 20 kwietnia 1983 r. do 31 sierpnia 1984 r. w Zakładach (...) w S. na stanowisku montera i lutowacza, a od 1 września 1984 r. do 31 sierpnia 1991 r. w Szkole Podstawowej nr (...) w S. i od 1 września 2001 r. do 31 sierpnia 2004 r. w Szkole Podstawowej Nr (...) w S. na stanowisku nauczyciela, a w okresie od 1 września 2003 r. do 31 sierpnia 2004 r. przebywała na urlopie dla poratowania zdrowia.

Decyzją z dnia 30 lipca 2004 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. przyznał ubezpieczonej od 20 lipca 2004 r. do 31 lipca 2005 r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczona złożyła odwołanie od powyższej decyzji do Sądu Okręgowego w Koszalinie, który wyrokiem z dnia 31 stycznia 2005 r. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że ubezpieczonej przysługuje prawo do świadczenia rentowego jak dla osób całkowicie niezdolnych do pracy od 20 lipca 2004 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 7 kwietnia 2005 r. wykonując wyrok Sądu Okręgowego w Koszalinie przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 20 lipca 2004 r. do 31 lipca 2006 r. Prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zostało przedłużone przez organ rentowy decyzją z dnia 11 września 2006 r. do dnia 31 grudnia 2007 r., a decyzją z dnia 21 grudnia 2007 r. do dnia 31 grudnia 2008 r., a decyzją z dnia 5 stycznia 2009 r. do dnia 31 grudnia 2009 r., a decyzją z dnia 27 grudnia 2009 r. do dnia 30 czerwca 2010 r., a decyzją z dnia 17 grudnia 2009 r. do dnia 30.06.2010r., a decyzją z dnia 12 lipca 2010 r. od dnia 1 lipca 2010 r. do dnia 31 lipca 2013 r. miała przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. po rozpatrzeniu kolejnego wniosku o przedłużenie prawa do renty z dnia 3 lipca 2013 r. decyzją z dnia 4 września 2013 r. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem (...) z dnia 27 lutego 2004 r. ubezpieczona została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności od 4 lutego 2004 r. do dnia 27 lutego 2008 r.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że w toku prowadzonego postępowania na skutek wniesionego odwołania od powyższej decyzji przez ubezpieczoną dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu interny, chirurgii ortopedycznej, neurologa, reumatologa i medycyny pracy, psychiatry w celu ustalenia spornych okoliczności sprawy a mianowicie, czy ubezpieczona jest nadal niezdolna do pracy. Biegli specjaliści internista, reumatolog, neurolog, chirurg ortopeda i medycyny pracy w opinii z dnia 13 stycznia 2014 r. rozpoznali u ubezpieczonej następujące schorzenia:

- 1) nadciśnienie tętnicze w wywiadzie,
- 2) reumatoidalne zapalenie stawów w stadium względnej remisji klinicznej,
- 3) osteopenia,
- 4) stan po alloplastyki stawu kolanowego prawego w 2008 r. i po alloplastyce stawu biodrowego lewego w 2009 r.

W oparciu o powyższe schorzenia biegli lekarze stwierdzili, że ubezpieczona jest zdolna do pracy.

W opinii z dnia 27 marca 2014 r. biegły specjalista psychiatra rozpoznał u ubezpieczonej zaburzenia lękowe i depresyjne mieszane uznając ją za zdolną do pracy.

Po dokonaniu powyższych ustaleń i przytoczeniu treści art. 57 i art. 12-13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy podkreślił, że w rozpoznawanej sprawie istotą sporu było ustalenie czy J. K. po dniu 31 lipca 2013 r. nadal jest osobą niezdolną do pracy.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że ustalenie niezdolności do pracy oraz ocena stopnia i trwałości wymagało wyjaśnienia okoliczności sprawy z punktu widzenia wiadomości specjalnych. Dlatego Sąd ten przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, chirurga ortopedy, neurologa, reumatologa, medycyny pracy i psychiatry na okoliczność ustalenia czy ubezpieczona jest nadal po 31 lipca 2013 r. częściowo niezdolna do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji tj. nauczyciela, mgr pedagogiki wczesnoszkolnej, jeśli tak to czy na trwałe czy okresowo.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że uzyskane opinie sporządzone przez biegłych lekarzy jednoznacznie stwierdziły, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Biegli lekarze specjaliści neurolog i chirurg ortopeda w opinii łącznej z dnia 13 stycznia 2014 r. nie stwierdzili u ubezpieczonej upośledzenia funkcji narządu ruchu ograniczającego zdolność do pracy, zaś specjalista internista nadciśnienie tętnicze, które nawet nie jest leczone i schorzenie to nie powoduje niezdolności do pracy. W ocenie biegłej z zakresu medycyny pracy i reumatologa stan zdrowia ubezpieczonej uległ w ciągu ostatnich lat poprawie w zakresie sprawności ruchowej kończyn dolnych. Uzyskano również remisję w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów. Nie stwierdzono u ubezpieczonej objawów zapalnych w stawach oraz takich zaburzeń w funkcji narządu ruchu, które powodowałyby długotrwałą niezdolność do pracy. Zdaniem biegłych ubezpieczona może wykonywać pracę w szkole, w świetlicy, w bibliotece. Natomiast w opinii z dnia 27 marca 2014 r. biegły psychiatra uznając ubezpieczoną za zdolną do pracy nie stwierdził obecnie w stanie psychicznym zaburzeń w zakresie funkcji poznawczych, chorobowo zmienionego nastroju, a objawy lękowe (nerwicowe) są miernie wyrażone i występują sporadycznie, i nie ograniczają zdolności do pracy ubezpieczonej.

Uzyskane opinie Sąd Okręgowy przyjął za podstawę rozstrzygnięcia sporu, albowiem wydane zostały przez biegłych lekarzy właściwych do schorzeń ubezpieczonej, a zatem pochodziły one od osób niezainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, posiadających wieloletni staż zawodowy i dorobek naukowy (psychiatra, chirurg ortopeda, neurolog, reumatolog, medycyny pracy). Udzielili oni sądowi fachowych informacji dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie sporu.

Przy czym, sąd pierwszej instancji zaznaczył, że stan zdrowia ubezpieczonej był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych różnych specjalności adekwatnych do głównych schorzeń ubezpieczonej. Wnioski opinii są zbieżne i wynika z nich, że ubezpieczona jest osobą zdolną do pracy po 31 lipca 2013 r.

Sąd pierwszej instancji ocenił opinie biegłych na równi z innymi dowodami, w szczególności ze znajdującą się w aktach dokumentacją medyczną w ramach swobodnej oceny dowodów. Nadto sąd ten wziął pod uwagę wykształcenie ubezpieczonej i wykonywany przez nią zawód, rozważając wpływ stwierdzonych schorzeń na możliwość podjęcia pracy zawodowej. Jednocześnie sąd meriti wyjaśnił, że sam fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym lub okresowym leczeniu, nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, jeśli leczenie to jest na tyle skuteczne, że przywraca zdolność do pracy.

Mając powyższe na uwadze sąd pierwszej instancji uznał decyzję organu rentowego za zasadną i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Koszalinie w całości nie zgodziła się J. K., która w wywiedzionej apelacji rzuciła mu naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. polegające na nie wskazaniu przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku, czy i ewentualnie jakich ustaleń faktycznych Sąd ten dokonał. Apelująca zarzuciła, że Sąd Okręgowy ograniczył się bowiem

jedynie do bardzo ogólnikowego i wybiórczego opisu tylko niektórych okoliczności nie tyle dotyczących przedmiotowej sprawy, ile raczej przebiegu zatrudnienia ubezpieczonej, nie wskazując przy tym na żadne ustalenia faktyczne, zupełnie pomijając przedłożone dowody i opisy rzeczywistych schorzeń, mające istotny wpływ na ocenę zdolności lub niezdolności do pracy. Jednocześnie skarżąca wskazała, że choruje na nieuleczalne reumatoidalne i reaktywne zapalenie stawów. Choroba zaatakowała wszystkie duże stawy – barki, biodra, kolana i nadal deformuje inne miejsca: stawy rąk, nóg, atakuje kości policzkowe i klatkę piersiową. W okresach jesiennych choroba znacznie się nasila, powodując stany podgorączkowe, przeciągłe zapalenia stawów trwające po kilka tygodni, bolesność i nieprzespane z bólu noce, osłabienie organizmu i w efekcie nerwowość i stany depresyjne. Ubezpieczona podkreśliła, że zmuszona jest regularnie zażywać silne leki przeciwbólowe, które nie są obojętne dla układu pokarmowo-trawiennego, co często wywołuje zaburzenia i mdłości oraz zawroty głowy. Nadto apelująca podniosła, że z względu na słabe i kruche kości zmuszona jest prowadzić profilaktykę osteoporozy, przeszła operację usunięcia prawego stawu kolanowego i wstawienia endoprotezy tego stawu oraz operację usunięcia lewego stawu biodrowego i wstawienia endoprotezy lewego biodra.

J. K. podkreśliła, że wskazana choroba i przebyte operacje powodują bóle i sztywnienie kręgosłupa oraz wywołują trudności w poruszaniu się, utrudniają schylenie się i powodują silne męczenie się długotrwałym siedzeniem, a lekarz specjalista przeprowadzający operacje stwierdził, że wytrzymałość wstawionych protez, ze względu na kruchość kości skarżącej jest tak słaba, że bez oszczędności ruchów czeka ją w przyszłości wózek inwalidzki. Apelująca zarzuciła, że Sąd Okręgowy jednak w żaden sposób nawet nie wspomniał o tych faktach i nie wyjaśnił, dlaczego faktom tym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

Dalej ubezpieczona wskazała, że Sąd Okręgowy pominął całkowicie i w ogóle nie odniósł się do:

- orzeczenia z dnia 22 lipca 2013 r. wydanego przez lekarza orzecznika ZUS stwierdzającego, że jest niezdolna do pracy do 31 lipca 2015 r. oraz stwierdzającego, że niezdolność do pracy pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu;
- zaświadczenia z dnia 28 czerwca 2013 r. wystawionego przez lekarza specjalistę reumatologa stwierdzającego, że występująca u skarżącej choroba ma przebieg przewlekły i postępujący, i nie rokuje wyleczenia ani powrotu do pracy, oraz że wymaga stałej opieki specjalistycznej, leczenia farmakologicznego i rehabilitacji.

Następnie apelująca zarzuciła, że Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę, iż biegła w zakresie medycyny pracy wyraziła opinię, że rozpoznany stan zdrowia ubezpieczonej nadal wyraźnie upośledza zdolność do pracy w zakresie nauczyciela w pedagogice wczesnoszkolnej, natomiast przyjął, że skarżąca może wykonywać pracę w szkole w świetlicy lub w bibliotece.

Ubezpieczona podkreśliła, że skoro posiada wykształcenie wyższe pedagogiczne i skoro do czasu zachorowania pracowała w szkole jako nauczycielka, to pod uwagę powinna być brana jedynie jej ewentualna zdolność do pracy w zawodzie nauczyciela. Zatem, skoro biegła wskazała, że nie występuje u apelującej zdolność do pracy w zawodzie nauczyciela, to oddalenie przez Sąd odwołania od decyzji ZUS narusza prawo i jest sprzeczna z zasadami współzycia społecznego.

Skarżąca zaprzeczyła także możliwości wykonywania pracy w świetlicy lub w bibliotece wskazując, że pracę w świetlicy szkolnej zgodnie z przepisami prawa może wykonywać tylko osoba posiadająca wykształcenie i kwalifikacje nauczyciela co oznacza, że brak zdolności do pracy także na tym stanowisku. Analogicznie przedstawia się zatrudnienie na stanowisku bibliotekarza, gdzie również trzeba posiadać odpowiednie kwalifikacje.

W dalszej części apelująca zarzuciła oparcie rozstrzygnięcia jedynie na opiniach biegłych, przy całkowitym pominięciu innych dowodów (np. wskazanego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS i zaświadczenia lekarskiego oraz innej dokumentacji medycznej), które nadto nie spełniają kryteriów fachowej opinii (art. 285 § 1 k.p.c.). Ubezpieczona podniosła, że biegli z zespołu nie przeprowadzili wymaganych badań, ograniczając się jedynie do pobieżnego, ogólnikowego, krótkotrwałego "obejrzenia" badanej. Skarżąca zaznaczyła, że w badaniu reumatologicznym biegła wskazała, iż chód apelującej na palcach i piętach jest rzekomo "sprawny", ale już w następnym zdaniu stwierdziła,

że przy chodzeniu ubezpieczona musi posługiwać się "kulą łokciową po stronie prawej". Następnie ta sama biegła wskazała, że u ubezpieczonej występuje "umięśnienie kończyn słabe", ale zaraz obok wskazała, iż rzekomo jest to "w normie". Z kolei, odnośnie badania neurologicznego apelująca zarzuciła, że biegła nieprawdziwie napisała, iż kończyny górne i dolne "wykształcone są prawidłowo" zapominając, że przecież skarżąca ma usunięte prawe kolano i wstawioną protezę. Natomiast w badaniu ortopedycznym stwierdzono, że w obu kończynach dolnych występuje "prawidłowość stawów w pełnym zakresie". Sąd nie doprowadził do wyjaśnienia tych rozbieżności, a zdaniem skarżącej takie treści wskazują, że biegli w ogóle lub bardzo pobieżnie zapoznali się z dokumentacją medyczną, albo z niezrozumiałych względów (być może pod naciskiem ZUS) biegli świadomie piszą nieprawdę, aby świadomie pozbawić apelującą przysługującego jej prawa do wnioskowanego świadczenia.

Podnosząc powyższe apelująca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania od decyzji ZUS, poprzez uznanie, że jest trwale niezdolna do pracy i przyznanie prawa do wnioskowanego świadczenia

ewentualnie

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji w celu ponownego rozpoznania

nadto o:

- wyznaczenie na nowo biegłych sądowych spoza zasięgu działania Sądu Okręgowego w Szczecinie i spoza zasięgu działania Sądu Okręgowego w Koszalinie, ponieważ jako osobie mającej być przebadaną przez biegłego lekarza, apelującej przysługuje status pacjentki nawet, jeśli badanie ma nastąpić w związku z postępowaniem sądowym, a zgodnie z obowiązującą ustawą o prawach pacjenta, pacjent ma prawo wyboru lekarza, lub prawo nie wyrażenia zgody na przebadanie go przez konkretnego lekarza.

W piśmie z dnia 17 lipca 2014 r. oznaczonym jako „uzupełnienie apelacji”, skarżąca uznając, że żaden z powołanych biegłych nie wyjaśnił należycie, czym jest reumatoidalne zapalenie stawów, przedstawiła informacje na temat tej dolegliwości.

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

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Po uzupełnieniu materiału dowodowego przez sąd odwoławczy ostatecznie słuszne okazały się istotne ustalenia sądu pierwszej instancji oraz rozważania prawne w zakresie, w jakim uznał, że J. K. po dniu 31 lipca 2013 r. nie przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu przed Sądem Okręgowym, przez pryzmat powołanych w uzasadnieniu wyroku podstaw prawnych rozstrzygnięcia oraz w kontekście wniosków i twierdzeń apelacji doprowadziła Sąd Apelacyjny do przekonania o potrzebie uzupełnienia postępowania dowodowego na podstawie art. 382 k.p.c. Ubezpieczona podniosła bowiem, że nieprawdą jest twierdzenie jakoby biegła z zakresu medycyny pracy uznała ją za zdolną do pracy. Biegła wyraziła opinię, że występujący u ubezpieczonej stan nadal wyraźnie upośledza zdolność do pracy w zakresie nauczyciela w pedagogice wczesnoszkolnej. Nadto apelująca zakwestionowała, by stan jej zdrowia pozwalał na wykonywanie pracy w świetlicy, czy bibliotece. Sąd Apelacyjny dostrzegł jednak, że w opinii z dnia 13 stycznia 2013 r. biegli neurolog i ortopeda ocenili, że badana jest zdolna do pracy, albowiem aktualnie nie stwierdza się upośledzenia funkcji narządu ruchu ograniczającego zdolność do pracy, a nadciśnienie tętnicze nie było i nie jest schorzeniem powodującym długotrwałą niezdolność do pracy. Podobnie biegła psychiatra wywiodła, że obecny stan psychiczny badanej jest bez zaburzeń w zakresie funkcji poznawczych, chorobowo zmienionego nastroju, objawy lękowe (nerwicowe) są miernie wyrażone i występują sporadycznie oraz nie ograniczają zdolności do pracy.

W celu ostatecznego rozstrzygnięcia powyższych rozbieżności i usunięcia wszelkich kwestii spornych w zakresie oceny niezdolności do pracy w kontekście schorzeń narządu ruchu ubezpieczonej i wobec jej zastrzeżeń co do wniosków opinii biegłych i Sądu Okręgowego, sąd odwoławczy dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłej z zakresu medycyny pracy – R. D., której zadaniem było ustalenie, czy ubezpieczona J. K. po dniu 31 lipca 2013 r. była osobą nadal niezdolną do pracy.

Biegła w ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 30 czerwca 2015 r. podtrzymała swoje stanowisko wyrażone pierwotnie w opinii pisemnej, że stan zdrowia ubezpieczonej ogranicza jej zdolność do świadczenia pracy w zawodzie wyuczonym i wykonywanym podkreślając, że praca nauczyciela wczesnoszkolnego jest nie tylko pracą umysłową, ale i fizyczną. Nauczyciel taki prowadzi także lekcje wychowania fizycznego, odbywa zajęcia w terenie, dyżuruje na korytarzach. Stąd wypływa ryzyko narażenia na upadki, urazy. Ryzyko to dla osób zdrowych ocenia się jako średniego stopnia, w przypadku osób chorych oczywiście wzrasta. Biegła jednak miała także na uwadze, że ubezpieczona po przekwalifikowaniu może wykonywać inną pracę, przykładowo po odbyciu studiów podyplomowych – pracę bibliotekarza, bądź po przejściu krótkiego kursu, przyuczenia – pracę archiwisty. Biegła wykluczyła natomiast pracę ubezpieczonej w świetlicy z przyczyn, które eliminowały także pracę nauczyciela wczesnoszkolnego. Biegła zwróciła przy tym uwagę, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonej uległ pogorszeniu, tzn. uaktywnił się stan zapalny, jednak w okresie do 4 września 2013 r. (data wydania zaskarżonej decyzji) przekwalifikowanie ubezpieczonej było możliwe.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny nie miał już wątpliwości co do trafności ocen zawartych w opinii dopuszczonej przez Sąd Okręgowy, jak i w ustnej opinii uzupełniającej przedstawionej w postępowaniu apelacyjnym. Opinie zostały przekonująco i profesjonalnie uzasadnione. W szczególności opiniujący w sposób pełny i wyczerpujący odpowiedzieli na pytania też dowodowych. W toku postępowania apelacyjnego biegła medycyny pracy odniosła się do zarzutów ubezpieczonej. Wnioski biegłych wynikają z analizy dokumentacji medycznej, orzecznictwa oraz należytej weryfikacji stanowiska konsultantów i orzeczników ZUS, jak i własnego badania ubezpieczonej przeprowadzonego przez biegłych.

Konkluzje wydanych w sprawie opinii (z postępowania przed Sądem Okręgowym i Sądem Apelacyjnym) są zgodne, stanowcze i jednoznaczne – J. K. po 31 lipca 2013 r. jest osobą zdolną do pracy, po przekwalifikowaniu. Co kluczowe, na podstawie ustnej, uzupełniającej opinii biegłej Sąd Apelacyjny ustalił dodatkowo, że jakkolwiek J. K. jest niezdolna do pracy w zawodzie nauczyciela w nauczaniu wczesnoszkolnych oraz w pracy w świetlicy, to jednak w czasie wydania zaskarżonej decyzji była zdolna do przekwalifikowania się i pracy w zawodzie choćby bibliotekarza bądź archiwisty.

Obszerna treść apelacji koncentruje się zasadniczo na negacji opinii biegłych i nieprawidłowym oparciu przez Sąd Okręgowy właśnie na nich rozstrzygnięcia, przy jednoczesnym pominięciu innych zaświadczeń lekarskich oraz dokumentacji medycznej. W tym miejscu wyjaśnienia wymaga, że gdy chodzi o ustalenie niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalno-rentowej to nie może temu służyć dowód z zaświadczeń lekarzy leczących ubezpieczoną. Kwestia ta bowiem wymaga wiadomości specjalnych bezstronnych osób, a temu służy dowód z opinii biegłych. Stwierdzenie przez lekarzy prowadzących niezdolności do pracy ubezpieczonej nie jest bowiem wiążące dla organu rentowego i dla sądu także. Nawet bowiem jeśli dysponują wiadomościami specjalnymi to w tym postępowaniu nie występują w roli procesowej biegłych. Zatem nawet gdyby lekarze ci byli przekonani o istnieniu niezdolności do pracy, to ich stanowisko podlega weryfikacji najpierw w postępowaniu przed organem rentowym, a następnie – na skutek odwołania od decyzji ZUS, w postępowaniu sądowym przez powołanych w tym celu biegłych.

Odnosząc się do dalszych zarzutów apelacji wyjaśnić trzeba, że skoro ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, z reguły wymaga wiadomości specjalnych, to w takiej sytuacji, wbrew przekonaniu skarżącej, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Jednocześnie należy uwzględnić, że w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne - art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 września 2009 r., III UK 30/09, LEX nr 537018). Z poszanowaniem powyższej zasady Sąd Okręgowy korzystając z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu interny, chirurgii ortopedycznej, neurologii, reumatologii, medycyny pracy, a zatem

osób reprezentujących różne specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną, wywiódł uzasadnione wnioski.

Oczywiście niezasadny okazał się także zarzut naruszenia art. 328 k.p.c. Przepis art. 328 § 2 k.p.c. określa konstrukcyjne elementy uzasadnienia wyroku, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Obraza tego przepisu może mieć miejsce wyłącznie wtedy, gdy z uzasadnienia orzeczenia nie daje się odczytać, jaki stan faktyczny bądź prawny stanowił podstawę rozstrzygnięcia, co uniemożliwiło kontrolę instancyjną. Ubezpieczona zarzuca Sądowi Okręgowemu brak wskazania w uzasadnieniu wyroku, czy i jakich ustaleń faktycznych Sąd dokonał. Wbrew jednak przekonaniu skarżącej, sąd pierwszej instancji dokonał pełnych ustaleń. Mianowicie ustalił wiek ubezpieczonej, opisał przebieg jej zatrudnienia, przebieg kolejno pobieranych świadczeń, wskazał też na rozpoznane schorzenia. Argumenty apelującej nie mają zatem merytorycznego uzasadnienia i nie pozwalają uznać zarzutu naruszenia przez sąd prawa procesowego. Ostatecznie przyjąć należy, że Sąd Okręgowy przedstawił także wyczerpującą ocenę przeprowadzonych dowodów, która pozostaje wystarczająca dla oceny żądania ubezpieczonej i znajduje aprobatę Sądu Apelacyjnego.

Chybiony jest też zarzut naruszenia art. 278 § 1 k.p.c., albowiem w niniejszej sprawie, bez wątplenia wymagającej wiadomości specjalnych, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego. Zarzut naruszenia tegoż przepisu byłby uzasadniony wyłącznie w sytuacji nieprzeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, gdy wiadomości specjalne były niezbędne do miarodajnej oceny zasadności roszczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2006 r., II CSK 245/06, LEX nr 233063). Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wskazał wprost, że uzyskane opinie wydane zostały przez biegłych lekarzy właściwych do schorzeń ubezpieczonej, pochodziły od osób niezainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, posiadających wieloletni staż zawodowy i dorobek naukowy, udzielili fachowych informacji. Takie stanowisko podziela również sąd odwoławczy jednocześnie akcentując, że okoliczność, iż zgodnie z art. 286 k.p.c. sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, wcale nie oznacza, że w każdym przypadku jest to konieczne, potrzeba taka musi bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlegać ocenie sądu orzekającego. Dlatego nie ma uzasadnienia wniosków o powołanie kolejnego zespołu biegłych w sytuacji, gdy złożone już opinie są niekorzystne dla strony. Zgłaszając taki wniosek, strona winna wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w złożonych do akt sprawy opiniach biegłych, które dyskwalifikują te opinie, uzasadniając tym samym powołanie dodatkowych opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 2011 r., II UK 306/10, LEX nr 885008). Tymczasem argumenty apelującej sprowadzają się do polemiki w zakresie oceny stanu jej zdrowia. Podkreślenia wymaga, że jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108 czy wyrok tego Sądu z dnia 18 sierpnia 2005 r., V CK 107/05, LEX nr 558616). Dlatego sąd odwoławczy uznał, że nie zachodzą przesłanki do przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych i wniosku skarżącej w tym zakresie nie uwzględnił.

Sąd Apelacyjny uznał, że opinie sporządzone przez biegłych na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, uzupełnione przed tutejszym sądem, są logiczne, dokładne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione oraz poparte wiedzą specjalistyczną, którą nie dysponuje sąd. Ubezpieczona nie zdołała podważyć opinii biegłych oraz nie przedstawiała żadnych merytorycznych argumentów na poparcie swoich twierdzeń.

W okolicznościach tej sprawy, ponad rozpoznanie medyczne, niesporne są ustalenia dotyczące przebiegu pracy zawodowej ubezpieczonej, w tym wykształcenia oraz zajmowanych przezeń stanowisk. Akta rentowe potwierdzają, że J. K. ma wykształcenie wyższe jako mgr pedagogiki wczesnoszkolnej, pracowała jako asystent okienka w urzędzie poczty, następnie jako monter i lutowacz, a ostatnio jako nauczyciel. Jednocześnie z jednoznacznych wniosków opinii biegłej z zakresu medycyny pracy wynika, że stwierdzone u ubezpieczonej choroby nie są przeciwwskazaniem do przekwalifikowania i wykonywania pracy bibliotekarza, czy archiwisty. W świetle utrwalonego w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego stanowiska możliwość przekwalifikowania zawodowego oraz pozytywne rokowanie co do odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu oznaczają, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w

rozumieniu ustawy emerytalno-rentowej i nie spełnia się przesłanka do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2010 r., I UK 206/10, LEX nr 785648).

Ponadto Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że bez znaczenia dla dokonanej oceny pozostaje dokumentacja medyczna obrazująca stan zdrowia ubezpieczonej po dacie zaskarżonej decyzji organu rentowego z dnia 4 września 2013 r. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest bowiem postępowaniem kontrolnym, przeprowadzanym przez pryzmat okoliczności faktycznych i podstaw prawnych istniejących w dacie wydania decyzji. Zadaniem sądu orzekającego w sprawach ubezpieczenia rentowego jest weryfikacja ustaleń dokonanych przez organ rentowy według stanu na dzień wydania decyzji przez organ rentowy. Wyraźnie więc późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej nie może stanowić podstawy uznania decyzji za wadliwą, ale może być podstawą nowego wniosku i kolejnej decyzji, która w toku nowego postępowania sądowego może podlegać kontroli sądu.

W odpowiedzi na zarzuty braku ustosunkowania się przez biegłych do poszczególnych dokumentów medycznych złożonych przez ubezpieczoną, że opinie nie wyjaśniają wszystkich wątpliwości zgłaszanych przez apelującą, iż nie wskazują podłoża zgłaszanych dolegliwości oraz rokowań podkreślić należy, że opinia biegłych sądowych nie ma na celu ustosunkowanie się do poszczególnych dokumentów medycznych zgromadzonych w aktach sprawy, w tym w aktach rentowych oraz przedstawianych przez ubezpieczoną w czasie badań, czy udzielenia odpowiedzi na wszystkie pytanie i wątpliwości zgłaszane przez stronę. Natomiast zadaniem biegłych jest na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej oraz badania podmiotowego i przedmiotowego opracowanie opinii, w której mają obowiązek przedstawienia wniosków oraz ich rzetelnego uzasadnienia. Zatem fakt, że treść opinii biegłych nie satysfakcjonowała skarżącej, nie może stanowić o uznaniu, że nie doszło do wyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy.

Ostatecznie przy rozstrzyganiu niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny w całości uwzględnił ustalenia Sądu Okręgowego. W ocenie sądu odwoławczego w przedmiotowej sprawie sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Dlatego Sąd Apelacyjny ustalenia sądu pierwszej instancji uznał i przyjął za własne. Nadto sąd odwoławczy podzielił rozważania prawne przedstawione przez ten sąd w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie widząc potrzeby szczegółowego ich przytaczania w tej części uzasadnienia swojego stanowiska.

Biorąc pod uwagę powyższą ocenę, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że Sąd Okręgowy zasadnie zastosował art. 107 oraz art. 57 w związku z art. 12 i art. 13 ustawy emerytalno-rentowej i oddalił odwołanie ubezpieczonej, albowiem ujawniono, że nie tylko stan jej zdrowia uległ poprawie wpływającej na zdolność do pracy, ale nadto pomimo konieczności pokonania pewnych utrudnień, posiada ona możliwość przekwalifikowania pozwalającego na podjęcie aktywności w procesie pracy.

Mając na uwadze obszerność apelacji, szereg przedstawionych w niej merytorycznie nieuzasadnionych wywodów, wymaga uwzględnienia zasada prawa wyrażona w uchwale Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07 (OSNC 2008/6/55), w której wskazano, że w art. 368 § 1 pkt 2 i 3 k.p.c., określającym wymagania konstrukcyjne apelacji, ustawodawca w żaden sposób nie opisał ani nie sprecyzował natury zarzutów, które można zresztą podnosić także w toku postępowania apelacyjnego, a więc już po wniesieniu apelacji. W przeciwieństwie do podstaw rewizyjnych lub kasacyjnych zarzuty mogą być zatem formułowane w sposób dowolny i nie muszą ściśle określać dostrzeżonych uchybień ze wskazaniem konkretnych przepisów ocenianych jako naruszone. W związku z tym, zważywszy także na nieobowiązywanie w postępowaniu apelacyjnym przymusu adwokacko-radcowskiego, dopuszczalne są zarzuty formułowane w sposób ogólny. Tym bardziej niewykluczone są zarzuty wprawdzie wytykające konkretne uchybienia, ale odbiegające od argumentacji jurydycznej, nieodnoszące się do konkretnych przepisów, nieposługujące się językiem prawniczym, pojęciami prawnotechnicznymi itd. Takie zjawisko występuje zwłaszcza w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, w których pracownicy i ubezpieczeni, a nawet - jak poucza praktyka - pracodawcy i organy rentowe, powszechnie niereprezentowani przez profesjonalnych pełnomocników, formułują zarzuty apelacyjne w sposób nienawiązujący bezpośrednio do określonych przepisów prawa. W tej sytuacji



jest oczywiste, że sąd drugiej instancji musi samodzielnie dokonać jurydycznej oceny dochodzonego żądania i skonfrontowania jej z zaskarżonym orzeczeniem oraz stojącymi za nim motywami; zarzuty mają charakter pomocniczy i nie ograniczają swobody sądu.

Z poszanowaniem powyższego Sąd Apelacyjny z treści apelacji ubezpieczonej wywiódł kluczowe w jego ocenie zarzuty, pozostawiając poza obszarem rozważań nielogiczne, czy odbiegające od meritum sprawy wywody skarżącej. Zarzuty ubezpieczonej sąd odwoławczy rozważył w oparciu o całość materiału dowodowego oraz w konfrontacji z rozstrzygnięciem sądu pierwszej instancji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2014 r., II CSK 478/13, LEX nr 1545029; wyrok tego Sądu z dnia 8 października 2014 r., III UK 24/14, LEX nr 1537561).

W konsekwencji Sąd apelacyjny uznał, że zarzuty apelującej są nieuzasadnione, a ponieważ brak jest też innych podstaw do wzruszenia trafnego rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji, które sąd odwoławczy bierze pod rozwagę z urzędu - apelację jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c. oddalono w całości.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak