

Sygn. akt **III AUa 227/20**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2020 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marta Sawińska

Sędziowie: Małgorzata Woźniak-Zendran

Renata Pohl

Protokolant: Alicja Karkut

po rozpoznaniu w dniu 30 grudnia 2020 r. w Poznaniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy **G. M.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.**

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji G. M.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 11 grudnia 2019 r. sygn. akt VIII U 9940/14

oddala apelację.

Renata Pohl	Marta Sawińska	Małgorzata Woźniak-Zendran
-------------	----------------	----------------------------

## UZASADNIENIE

**Decyzją** z 02.09.2014 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P., na podstawie ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, po rozpatrzeniu wniosku z 15.04.2014 r., odmówił G. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

**Odwołanie** od powyższej decyzji wniosła G. M., domagając się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W treści uzasadnienia odwołująca wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, zarzucając orzecznikom ZUS błędy w ustaleniach faktycznych i szczegółowo opisując w czym się ujawniły. Dodała, że w wyniku przyjmowania różnych leków związanych z leczeniem po wypadku, od października 2013 r. leczy alergię – pokrzywkę, nie może przyjmować leków zawierających salicylany ani z grupy NLP, musi stosować odpowiednią dietę wykluczającą salicylany z żywności. Nadto po drugiej artroskopii zalecono jej zastrzyki rozrzedzające krew przez co doszło do rozrzedzenia krwi, a długie chodzenie z kulą nasiliło dolegliwości kręgosłupa.

**Wyrokiem** z 11.12.2019 r., sygn. akt VIII U 9940/14 Sąd Okręgowy w Poznaniu oddalił odwołanie (pkt 1) oraz przyznał ze Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Poznaniu – na rzecz adwokata W. G. kwotę 90 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu podwyższoną o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług (pkt 2).

Podstawą powyższego orzeczenia były następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

G. M. urodziła się (...), ma wykształcenie policealne, kolejno pracowała jako nauczyciel i dyrektor przedszkola (1984-1994), pracownik biurowy (w 1996r.), specjalista ds. marketingu (2001-2005), specjalista ds. spraw prawno-kadrowych, organizacji i windykacji, administracyjnych (2005-2013).

Dnia 20.11.2012 r. wracając z pracy do domu G. M. potknęła się o krawężnik opuszczając ulicę i upadła na chodnik. Jak odnotowano w Karcie wypadku w drodze do pracy lub z pracy sporządzonej 03.12.2012 r. doznała urazu obu kolan, prawego barku, nadwyrężenia mięśni prawego ramienia, nadwyrężenia prawej dłoni i nadgarstka.

W okresie od 22.05.2013 r. do 16.05.2014 r. odwołująca pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Przyznając je orzecznicy ZUS rozpoznawali: przebyty uraz skrętny kolana lewego z uszkodzeniem łątki przyśrodkowej – po artroskopii w marcu 2013 r. i ponownej w lutym 2014 r. z powodu pojedynczego zrostu maziówki i bliznowatego zgrubienia torby stawowej w miejscu blizny pooperacyjnej, a nadto zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, pokrzywkę, w wywiadzie małopłytkowość.

W kwietniu 2014 r. G. M. złożyła w organie rentowym wnioski o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Do wniosku dołączyła zaświadczenia z 03.04.2014r. i 07.04.2014 r. na druku (...) o stanie zdrowia, w których wskazano jako chorobę podstawową małopłytkowość samoistną (rozpoznaną w 1998 r. i leczoną w Poradni Hematologicznej od 2007 r.), a jako choroby współistniejące stan po urazie stawu kolanowego z uszkodzeniem łątki w listopadzie 2012 r., przewlekłe zanikowe zapalenie błony śluzowej żołądka, pokrzywka przewlekła (leczona w Poradni Dermatologicznej od października 2013 r.).

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznając u wnioskodawczyni przebyty uraz skrętny kolana lewego z uszkodzeniem łątki przyśrodkowej – po artroskopii w marcu 2013 r.

i z ponowną artroskopią w lutym 2014 r. z powodu pojedynczego zrostu maziówki

i bliznowatego zgrubienia torby stawowej w miejscu blizny pooperacyjnej, zespół bólowy kręgosłupa C oraz L-S na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, nie stwierdził długotrwałej niezdolności do pracy. Wskazał też w opinii lekarskiej z 29.05.2014r., że dysfunkcja ma charakter przewlekły, ale rokuje poprawę po dalszym leczeniu i rehabilitacji w ramach NFZ, co nie uniemożliwia wykonywania pracy specjalisty ds. administracji.

W związku ze złożonym sprzeciwem, odwołująca 25.08.2014 r. została poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która dzieląc rozpoznania orzecznika także nie stwierdziła długotrwałej niezdolności do pracy.

Powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS stało się podstawą wydania spornej decyzji z 02.09.2014 r., którą to organ rentowy odmówił prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Mając na uwadze dotychczasowe rozpoznania poczynione przez lekarzy orzeczników, Sąd Okręgowy postanowił przeprowadzić dowód z opinii łącznej biegłych lekarzy sądowych neurologa i ortopedy, a następnie dermatologa, psychiatry i psychologa, na okoliczność m.in. tego czy odwołująca jest całkowicie bądź częściowo niezdolna do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Biegli lekarze sądowi M. P. – neurolog oraz B. M. – ortopeda w opinii sądowno-lekarskiej z 01.12.2014 r. rozpoznali u odwołującej:

- zespół bólowy kręgosłupa bez istotnego ograniczenia ruchomości,

- chondropatia stawu kolanowego lewego.

Biegłe w badaniu przedmiotowym stwierdziły zespół bólowy kręgosłupa bez istotnego funkcjonalnie ograniczenia ruchomości przy zachowanej poprawnej gibkości bez objawów korzeniowych, chondropatię stawu kolanowego lewego, niewielką niestabilność stawu kolanowego lewego, nieznaczne wyszczuplenie obrysów lewej kończyny dolnej, bolesne ruchy stawów barkowego prawego, chód z utykaniem na lewą kończynę dolną przy pomocy kuli łokciowej. W RM i KT stawu kolanowego lewego nie stwierdza się istotnych zmian patologicznych, a w RM kręgosłupa widoczne są wczesne zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe w postaci wypuklin krążków międzykręgowych bez ucisku elementów nerwowych, co nie skutkuje w badaniu przedmiotowym. Biegłe wskazały, że nie stwierdza się istotnych funkcjonalnie zaników mięśniowych, przykurczów stawowych i zniekształceń kończyn, które świadczyłyby o przewlekłym, postępującym procesie chorobowym. Obecny stan narządu ruchu i układu nerwowego nie narusza w sposób istotny sprawności motorycznej organizmu i nie upośledza wydolności chodu. Odwołująca wymaga okresowej kontroli lekarskiej, systematycznego usprawniania, leczenia farmakologicznego i fizykoterapeutycznego zaostrzeń zespołu bólowego kręgosłupa i stawu kolanowego w ramach (...), unikania przeciążeń, kształtowania zachowań prozdrowotnych, ale nie jest niezdolna do pracy zgodnie z kwalifikacjami, czyli jako pracownik biurowy. Jednocześnie biegłe akcentowały poprawę stanu zdrowia w porównaniu z wcześniejszymi badaniami orzeczników ZUS przejawiającą się w poprawie zakresu ruchów stawu kolanowego lewego, zmniejszającymi się zanikami mięśni lewej kończyny dolnej, co świadczy o powrocie funkcjonalnej sprawności kończyny dolnej lewej, poprawnym zakresie ruchów kręgosłupa, brakiem wzmoczonego napięcia mięśni przykręgosłupowych czy też dodatnich objawów korzeniowych.

W opinii uzupełniającej z 30.06.2015 r., odnosząc się do zarzutów podniesionych przez odwołującą biegłe podtrzymały swoją opinię o braku długotrwałej niezdolności do pracy. Dodały, że zmiany pourazowe stawu kolanowego stwierdzone w artroskopii stawu kolanowego lewego były niewspółmiernie małe do odczuwanych przez odwołującą dolegliwości. Uszkodzenie brzeżne rogu przedniego łąkotki przyśrodkowej jest uszkodzeniem niewielkim, zespół fałdu maziówkowego nie jest skutkiem przebytego urazu, a kolejna artroskopia nie ujawniła nowych zmian pourazowych. Odnosząc się do kwestii bólu biegłe wyjaśniły, że jest on doznaniem subiektywnym i jeżeli nie towarzyszą mu odchylenia od stanu prawidłowego w badaniu przedmiotowym, to nie stanowi on istotnej przesłanki orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Także schorzenia barku prawego nie powodowały podczas badania w Sądzie istotnego funkcjonalnie ograniczenia ruchomości i oceny tej nie zmienił wynik badania TK barku z 18.12.2014 r.

W ustnych opiniach złożonych na rozprawie 07.12.2015 r. biegłe ortopeda i neurolog podtrzymały dotychczasowe stanowisko, także po zapoznaniu się z aktualnymi wynikami badań rezonansu z 25.05.2015r., 26.08.2015r. i 23.11.2015r. Badania te nie obrazują istotnych zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, zmiany w kręgosłupie szyjnym są umiarkowanie nasilone. Występujące na dzień badania w Sądzie zaniki mięśniowe nie były istotne w sensie funkcjonalnym, nie stwierdzono niedowładu kończyn, nie stwierdzono zaników na twarzy.

Biegli psychiatra i psycholog, a także biegła dermatolog w opinii z 20.05.2015r. i 03.06.2015r. rozpoznali:

- sprawność umysłową w normie, bez ewidentnych psychologicznych wykładników dysfunkcji CUN, zaburzenia sfery emocjonalnej, problemy osobowości,
- zaburzenia nerwicowe, osobowość nieprawidłowa – unikająca,
- w wywiadzie pokrzywka przewlekła,

które w ich ocenie nie skutkują orzeczniczco.

Biegła dermatolog odnotowała, na dzień badania w Sądzie – stan bezobjawowy. W oparciu o wywiad chorobowy i badanie biegła ustaliła, że u odwołującej zdiagnozowano pokrzywkę aspirynową, stosuje się ona do otrzymanych zaleceń, w tym tzw. dietę aspirynową, co pozwala zminimalizować objawy pokrzywki.

W ocenie biegłych psychiatry i psychologa odwołująca jest psychicznie sprawna, co polega na niewystępowaniu choroby psychicznej, a nieprawidłowa osobowość, która wyznacza sposób emocjonalnego funkcjonowania, nie ma znaczenia orzeczniczego. Także zaburzenia nerwicowe nie naruszają sprawności ustroju w stopniu powodującym niezdolność do pracy.

Odnosząc się do zarzutów odwołującej, w opinii uzupełniającej z 05.02.2016 r. biegli psycholog, psychiatra i dermatolog podtrzymali dotychczasowe opinie.

Wobec zastrzeżeń do opinii biegłych neurologa i ortopedy, na rozprawie 07.12.2015 r. Sąd dopuścił dowód z opinii innego zespołu biegłych tych specjalności.

Biegli lekarze sądowi A. G. – neurolog oraz B. S. – ortopeda w opinii sądowno-lekarskiej z 19.01.2016 r. i 21.01.2016 r. rozpoznali u odwołującej:

- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z zespołem bólowym, z niewielkiego stopnia dysfunkcją ruchów czynnych, bez objawów ubytkowych i korzeniowych,
- pourazowy zespół bolesnego barku prawego bez istotnej dysfunkcji kończyny,
- przewlekły pourazowy zespół bólowy stawu kolanowego lewego z zaznaczonymi cechami chondromalacji rzepki, bez istotnej dysfunkcji kończyny, dwukrotnie przebyte operacyjne artroskopie kolana lewego.

W ocenie biegłych rozpoznane zmiany i spowodowany nimi stopień dysfunkcji nie powodują istotnego naruszenia sprawności organizmu, także w okresie orzekania przez orzeczników ZUS w 2014r. brak było podstaw do uznania długotrwałej niezdolności do pracy.

Wobec dalszych zastrzeżeń podnoszonych przez odwołującą, ale i stanowiska drugiego zespołu biegłych wobec zaświadczenia od neurochirurga z 2015 r., Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłego neurochirurga.

Biegła sądowa R. S. rozpoznała stan po urazie stawów kolanowych, początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez cech istotnego konfliktu korzeniowego, zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie. W badaniu przedmiotowym – mimo zachowań agrawacyjnych – biegła nie stwierdziła istotnego konfliktu korzeniowego ani ubytkowych objawów neurologicznych, wykonane MRI odcinka piersiowego i szyjnego nie wskazuje cech ucisku elementów nerwowych, brak też cech istotnego zwężenia kanału kręgowego w odcinku szyjnym. Stwierdzone dyskopatie piersiowe nie kwalifikują się do leczenia operacyjnego z uwagi na ich stadium początkowe, a także z uwagi na fakt, że z zasady nie operuje się dyskopatii w tym odcinku. Biegła wskazała, że odwołująca jest zdolna do pracy zgodnie z kwalifikacjami, może także podjąć pracę jako osoba niepełnosprawna zgodnie z posiadanym orzeczeniem, a w okresach nasilenia dolegliwości może być leczona w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy.

Uwzględniając wniosek odwołującej i jej pełnomocnika ustanowionego z urzędu Sąd I instancji zasięgnął także opinii biegłych hematologów.

W opinii z 30.01.2018 r. biegła D. K. rozpoznała u odwołującej małopłytkowość do obserwacji i nie stwierdziła niezdolności do pracy.

Wobec braku możliwości wydania opinii uzupełniającej, Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii innego biegłego hematologa.

W opinii z 17.06.2019 r. biegły D. W. rozpoznał przewlekłą małopłytkowość umiarkowanego stopnia z okresowymi spadkami liczby płytek, okresową leukopenię niewielkiego stopnia, niewielkiego stopnia niedokrwistość mikrocytową prawdopodobnie z niedoboru żelaza, wskazując na brak przesłanego do uznania niezdolności do pracy. Biegły wskazał na to, że małopłytkowość u odwołującej jest umiarkowanego stopnia i nie stwarza zagrożenia krwotocznego w warunkach normalnego funkcjonowania w życiu i wykonywania zatrudnienia do prac nie wymagających bardzo

znaczących wysiłków fizycznych, przede wszystkim o charakterze biurowym. Dodał, że według zapisu w kartotece Poradni Hematologicznej z 2017 r., małopłytkowość została potraktowana jako tzw. małopłytkowość rzekoma, czyli stan gdy płytki krwi się zlepiają w probówce w środowisku EDTA. Oceny tej biegły nie zweryfikował, gdyż znajdujące się w dokumentacji wyniki morfologii były oznaczone we krwi pobranej na EDTA, bo tak to się rutynowo wykonuje i brak jest w aktach sprawy dowodów na to, by została przeprowadzona kontrola na inny antykoagulant.

G. M. ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności – i to na okres od 30.01.2015 r. do końca lutego 2018 r., wcześniej miała ustalony lekki stopień niepełnosprawności od 20.11.2012 r. z kodu 05-R, wskazane zatrudnienie w warunkach chronionych.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd I instancji wydał zaskarżony wyrok, w którym oddalił odwołanie G. M..

Na wstępie Sąd Okręgowy wskazał, że przedmiotem niniejszej sprawy było ustalenie tego, czy G. M. jest niezdolna do pracy, a jeżeli tak to czy częściowo, czy też całkowicie oraz w jakim okresie, czy też na stałe, a tym samym czy przysługuje jej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, czy też jest zdolna do pracy, jak uznali lekarze orzecznicy ZUS.

W dalszej części rozważań prawnych Sąd I instancji zacytował treść art. 57 ust. 1 oraz 58 ust. 1 i 2 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Podkreślił, że gdy niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, od ubezpieczonego nie jest wymagany warunek określony w pkt 2 do art. 57 ust. 1 cyt. ustawy (art. 57a ustawy).

Następnie wskazał, że jedyną sporną okolicznością w sprawie było to, czy odwołująca jest osobą długotrwale niezdolną do pracy. Wyśnił nadto, że osobą 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. Osobą całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ustawy). Podał, że przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także 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 (art. 13 ustawy).

Sąd Okręgowy wskazał, że w zakresie oceny zdolności odwołującej do pracy oparł swe rozstrzygnięcie w głównej mierze na opinii powołanych zespołów biegłych lekarzy sądowych tj. neurologa i ortopedy (dwa zespoły), psychologa i psychiatry, neurochirurga, dermatologa i hematologa (dwóch biegłych), ponieważ w tym zakresie wymagana była wiedza specjalna (art. 278 § 1 k.p.c.). Zaznaczył również, że dowód z opinii biegłych jest w tej kategorii spraw tzw. dowodem koronnym, analizującym i sumującym przeciwstawne oceny prezentowane przez strony. Podkreślił, że w niniejszej sprawie biegli sądowi stwierdzili, że odwołująca nie jest częściowo ani całkowicie niezdolna do pracy. Schorzenia, które przywołała i które miały stanowić podstawę orzeczenia o jej niezdolności do pracy, w opiniach wyrażonych przez biegłych sądowych tych specjalności, które są związane ze schorzeniami odwołującej, nie uprawniają do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Stopień zaawansowania dolegliwości występujących u G. M., nie uzasadnia długotrwałego powstrzymywania się od pracy zarobkowej. W treści opinii biegli szczegółowo wykazali przesłanki świadczące o braku podstaw do orzekania o niezdolności do pracy badanej, choćby częściowej.

Reasumując, Sąd I instancji uznał, że brak spełnienia podstawowej przesłanki przyznania prawa do renty jaką jest niezdolność do pracy spowodował, iż odwołanie G. M. należało uznać za niezasadne. W tej sytuacji Sąd Okręgowy przyjął, iż zaskarżona decyzja odpowiada prawu i wobec tego odwołanie oddalił (na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oraz cyt. przepisów prawa materialnego).

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującej przez pełnomocnika z urzędu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 03.10.2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu obowiązującego w momencie ustanawiania pełnomocnika.

**Apelację** od powyższego orzeczenia wywiodła odwołująca G. M. zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. wydanie wyroku z naruszeniem przepisów prawa procesowego,
2. nie uwzględnienie przez Sąd I instancji wniosku odwołującej o ewentualne uchylene decyzji oraz skierowanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez organ rentowy,
3. naruszenie przepisów art. 217 § 1 i 2, art. 227, art. 233 § 1 i art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku odwołującej o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych ze specjalności: ortopedii, neurologii, neurochirurgii, dermatologii oraz kardiologii,
4. brak wydania opinii łącznej przez biegłych lekarzy sądowych,
5. brak rozpraw podczas trwającego postępowania przed Sądem I instancji,
6. wydanie wyroku wyłącznie na podstawie opinii biegłych, bez uwzględnienia wiedzy wynikającej z dokumentacji medycznej odwołującej,
7. naruszenie przepisów postępowania cywilnego art. 233 § 1 k.p.c. w poprzez wadliwą ocenę materiału dowodowego.

Wskazując na powyższe zarzuty odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie, że odwołującej przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, poczynając od dnia ustania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.

Organ rentowy nie złożył odpowiedzi na apelację odwołującej G. M..

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Wniesiona przez odwołującą apelację okazała się bezzasadna.**

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c., a następnie wydał trafny, odpowiadający prawu wyrok. Sąd orzekający wskazał w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Sąd I instancji nie wykroczył zatem poza ramy swobodnej oceny dowodów, a dokonana przez niego ocena nie pozostaje w sprzeczności z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy oraz podziela zarówno jego ustalenia, jak i rozważania prawne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania.

Przedmiotem niniejszej sprawy było ustalenie tego, czy odwołująca G. M. spełniła warunki przewidziane ustawą z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niezbędne do przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych określa, że 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. Z kolei art. 12 ust. 2 definiuje

całkowitą niezdolność do pracy jako utratę zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś art. 12 ust. 3 jako częściową niezdolność do pracy wskazuje utratę zdolności do pracy powodującą w znacznym stopniu utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z kolei art. 13 wyżej wymienionej ustawy określa kryteria oceny stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowań co do odzyskania tej zdolności. Są to:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- 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.

Jedyną sporną okolicznością w niniejszej sprawie było to, czy odwołująca jest długotrwale niezdolna do pracy.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, 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.

Gdy niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, od ubezpieczonego nie jest wymagany warunek określony w pkt 2 do art. 57 ust. 1 cyt. ustawy (art. 57a ustawy).

Sąd Apelacyjny wskazuje, że ocena niezdolności do pracy z medycznego punktu widzenia wymaga wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.) Sąd powinien w tym zakresie dopuścić dowód z opinii biegłych, a tym samym nie może - wbrew opinii biegłych - opierać ustaleń w tym zakresie ani na własnym przekonaniu ani na przekonaniu strony (wyroki Sądu Najwyższego z 14.03.2007r., III UK 130/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 113; z 08.05.2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 238; z 14.05.2009 r., II UK 211/08). Z kolei zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych Sąd może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia opinii. Nie budzi wątpliwości, że w sprawie, której przedmiotem jest prawo do renty, warunkująca powstanie tego prawa ocena niezdolności do pracy - w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego (wyroki SN z: 12.04.2000 r., II UKN 498/99, OSNAP 2001 nr 19, poz. 597; 07.07.2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006 nr 56, poz. 97).

Przechodząc z kolei do rozważań Sądu I instancji w przedmiocie oceny stanu zdrowia odwołującej, pod kątem jej niezdolności do pracy w związku z jej stanem zdrowia, Sąd Apelacyjny w pełni zgadza się z twierdzeniami Sądu Okręgowego. Postępowanie dowodowe w powyżej wskazanym zakresie zostało przeprowadzone prawidłowo, bowiem oparte było na wiedzy biegłych lekarzy sądowych o specjalności adekwatnych do schorzeń występujących u odwołującej. Na tej podstawie Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne co do stanu zdrowia odwołującej G. M.. W toku przeprowadzonego postępowania dowodowego przed Sądem I instancji, powołani zostali biegli sądowi, a opinie sporządzone zostały przez zespół biegłych lekarzy sądowych neurologa i ortopedy (dwa zespoły), dermatologa, psychiatrę i psychologa, neurochirurga, hematologa. Biegli sądowi wyznaczeni w niniejszej sprawie przed Sądem I instancji dysponowali niezbędną wiedzą i doświadczeniem zawodowym, a sporządzone przez nich opinie lekarskie zostały wydane w oparciu o badania przedmiotowe oraz wbrew twierdzeniom odwołującej w apelacji - uwzględniały całość zgromadzonej dokumentacji lekarskiej, a nadto zawierały logiczne i rzeczowe uzasadnienie. W tym miejscu Sąd Apelacyjny zwraca szczególną uwagę na to, że biegli każdorazowo ustosunkowywali się do licznych

piśm procesowych (zarzutów do opinii) odwołującej G. M.. Sąd I instancji w uzasadnieniu wyroku w dostateczny sposób wyjaśnił w jakim zakresie uznał opinie biegłych za przydatne, dlatego też Sąd Apelacyjny nie widzi podstaw do ponownego przetaczania wywodów Sądu I instancji, lecz je w całości aprobuje uznając za własne.

Z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy wynika, że 20.11.2012 r. wracając z pracy do domu G. M. potknęła się o krawężnik opuszczając ulicę i upadła na chodnik. Jak wynika z Karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy - doznała urazu obu kolan, prawego barku, nadwyrężenia mięśni prawego ramienia, nadwyrężenia prawej dłoni i nadgarstka. W okresie od 22.05.2013 r. do 16.05.2014 r. odwołująca pobierała świadczenie rehabilitacyjne, przyznając je orzecznicy ZUS rozpoznawali: przebyty uraz skrętny kolana lewego z uszkodzeniem łąkotki przyśrodkowej – po artroskopii w marcu 2013 r. i ponownej w lutym 2014 r. z powodu pojedynczego zrostu maziówki i bliznowatego zgrubienia torby stawowej w miejscu blizny pooperacyjnej, a nadto zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, pokrzywka, w wywiadzie małopłytkowość. W kwietniu 2014 r. odwołująca złożyła wniosek o przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 02.09.2014 r. organ rentowy odmówił prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Mając na uwadze dotychczasowe rozpoznania poczynione przez lekarzy orzeczników, Sąd Okręgowy postanowił przeprowadzić dowód z opinii łącznej biegłych lekarzy sądowych neurologa i ortopedy, a następnie dermatologa, psychiatry i psychologa, na okoliczność m.in. tego czy odwołująca jest całkowicie bądź częściowo niezdolna do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy. Biegłe sądowe lekarze M. P. – neurolog oraz B. M. – ortopeda w opinii rozpoznali u odwołującej: zespół bólowy kręgosłupa bez istotnego ograniczenia ruchomości, chondropatia stawu kolanowego lewego. Biegłe wskazały, że obecny stan narządu ruchu i układu nerwowego nie narusza w sposób istotny sprawności motorycznej organizmu odwołującej i nie upośledza wydolności chodu. Zaznaczyły, że odwołująca wymaga okresowej kontroli lekarskiej, systematycznego usprawniania, leczenia farmakologicznego i fizykoterapeutycznego zaostrzeń zespołu bólowego kręgosłupa i stawu kolanowego w ramach (...), unikania przeciążeń, kształtowania zachowań prozdrowotnych, ale nie jest niezdolna do pracy zgodnie z jej kwalifikacjami, czyli jako pracownik biurowy. Jednocześnie biegłe wskazały na poprawę stanu zdrowia w porównaniu z wcześniejszymi badaniami orzeczników ZUS przejawiającą się w poprawie zakresu ruchów stawu kolanowego lewego, zmniejszającymi się zanikami mięśni lewej kończyny dolnej, co świadczy o powrocie funkcjonalnej sprawności kończyny dolnej lewej, poprawnym zakresie ruchów kręgosłupa, brakiem wzmoczonego napięcia mięśni przykręgosłupowych czy też dodatkich objawów korzeniowych. W opinii uzupełniającej z 30.06.2015 r., odnosząc się do zarzutów podniesionych przez odwołującą biegłe podtrzymały swoją opinię o braku długotrwałej niezdolności do pracy. Dodały, że zmiany pourazowe stawu kolanowego stwierdzone w artroskopii stawu kolanowego lewego były niewspółmiernie małe do odczuwanych przez odwołującą dolegliwości. Uszkodzenie brzeżne rogu przedniego łąkotki przyśrodkowej jest uszkodzeniem niewielkim, zespół fałdu maziówkowego nie jest skutkiem przebytego urazu, a kolejna artroskopia nie ujawniła nowych zmian pourazowych. Odnosząc się do kwestii bólu biegłe wskazały, że jest doznaniem subiektywnym i jeżeli nie towarzyszą mu odchylenia od stanu prawidłowego w badaniu przedmiotowym, to nie stanowi on istotnej przesłanki orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Także schorzenia barku prawego nie powodowały podczas badania w Sądzie istotnego funkcjonalnie ograniczenia ruchomości i oceny tej nie zmienił wynika badania TK barku z 18.12.2014 r. W ustnych opiniach złożonych na rozprawie 07.12.2015 r. (na skutek zastrzeżeń odwołującej) biegłe ortopeda i neurolog podtrzymały dotychczasowe stanowisko, także po zapoznaniu się z aktualnymi wynikami badań rezonansu z 25.05.2015r., 26.08.2015 r. i 23.11.2015 r.

Biegli psychiatra dr med. R. G. i psycholog mgr R. L., a także biegła dermatolog dr med. E. N. w opinii z 20.05.2015 r. i 3.06.2015 rozpoznali u odwołującej: sprawność umysłową w normie, bez ewidentnych psychologicznych wykładników dysfunkcji CUN, zaburzenia sfery emocjonalnej, problemy osobowości, zaburzenia nerwicowe, osobowość nieprawidłowa – unikająca oraz w wywiadzie pokrzywka przewlekła (które w ich ocenie nie skutkują orzeczniczco). Biegła dermatolog odnotowała, że na dzień badania w Sądzie – stan bezobjawowy, z kolei w oparciu o wywiad chorobowy i badanie biegła ustaliła, że u odwołującej zdiagnozowano pokrzywkę aspirynową, stosuje się ona do otrzymanych zaleceń, w tym tzw. dietę aspirynową, co pozwala zminimalizować objawy pokrzywki. W ocenie biegłych psychiatry i psychologa odwołująca jest psychicznie sprawna, co polega na niewystępowaniu choroby psychicznej, a nieprawidłowa osobowość, która wyznacza sposób emocjonalnego funkcjonowania, nie ma znaczenia orzeczniczego. Także zaburzenia nerwicowe nie naruszają sprawności ustroju w stopniu powodującym niezdolność



do pracy. Odnosząc się do zarzutów odwołującej, w opinii uzupełniającej z 05.02.2016 r. biegli psycholog, psychiatra i dermatolog podtrzymali dotychczasowe opinie, nie stwierdzili u odwołującej niezdolność do pracy (ani częściowej ani całkowitej).

Biegli lekarze sądowi A. G. – neurolog oraz B. S. – ortopeda w opinii sądowno-lekarskiej z 19 i 21.01.2016 r. (kolejny zespół biegłych) rozpoznali u odwołującej: zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z zespołem bólowym, z niewielkiego stopnia dysfunkcją ruchów czynnych, bez objawów ubytkowych i korzeniowych, pourazowy zespół bolesnego barku prawego bez istotnej dysfunkcji kończyny, przewlekły pourazowy zespół bólowy stawu kolanowego lewego z zaznaczonymi cechami chondromalacji rzepki, bez istotnej dysfunkcji kończyny, dwukrotnie przebyte operacyjne artroskopia kolana lewego. W ocenie biegłych rozpoznane zmiany i spowodowany nimi stopień dysfunkcji nie powodują istotnego naruszenia sprawności organizmu, także w okresie orzekania przez orzeczników ZUS w roku 2014 brak było podstaw do uznania długotrwałej niezdolności do pracy. Biegła sądowa – neurochirurg - R. S. rozpoznała u odwołującej stan po urazie stawów kolanowych, początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez cech istotnego konfliktu korzeniowego, zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie. Biegła wskazała, że odwołująca jest zdolna do pracy zgodnie z kwalifikacjami, może także podjąć pracę jako osoba niepełnosprawna zgodnie z posiadanym orzeczeniem, a w okresach nasilenia dolegliwości może być leczona w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy. W opinii z 30.01.2018 r. biegła hematolog D. K. rozpoznała u odwołującej małopłytkowość do obserwacji i nie stwierdziła niezdolności do pracy. W opinii z 17.06.2019 r. biegły hematolog D. W. rozpoznał u odwołującej przewlekłą małopłytkowość umiarkowanego stopnia z okresowymi spadkami liczby płytek, okresową leukopenię niewielkiego stopnia, niewielkiego stopnia niedokrwistość mikrocytową prawdopodobnie z niedoboru żelaza, wskazując na brak przesłanego do uznania niezdolności do pracy. Biegły wskazał na to, że małopłytkowość u odwołującej jest umiarkowanego stopnia i nie stwarza zagrożenia krwotocznego w warunkach normalnego funkcjonowania w życiu i wykonywania zatrudnienia do prac nie wymagających bardzo znacznych wysiłków fizycznych, przede wszystkim o charakterze biurowym.

Zwrócić uwagę należy, że żadna z wydanych w niniejszej sprawie opinii nie potwierdziła, by odwołująca G. M. była niezdolna do pracy (choćby częściowo) - jak wskazywała podczas postępowania odwołująca.

Sąd Apelacyjny ocenił opinie biegłych jako przydatne dla ustalenia stanu faktycznego i rozstrzygnięcia sporu. Nadto Sąd Apelacyjny akcentuje, że Sąd I instancji każdorazowo w momencie złożenia zastrzeżeń przez którąś ze stron (w tym odwołującą) zwracał się do biegłych o wyjaśnienie wątpliwości (poprzez wydanie opinii uzupełniającej bądź też przesłuchania na rozprawie). Sąd I instancji każdorazowo w razie powzięcia wątpliwości powoływał inny zespół biegłych (tak np. w przypadku 2 zespołów biegłych ortopedy i neurologa, dwóch biegłych hematologów). Sąd Apelacyjny zgodnie za Sądem I instancji przyjmuje, że ostateczne ekspertyzy były jasne, sporządzone w oparciu o szczegółowo zebrane wywiady i odpowiedzi na stawiane w tezach dowodowych pytania, a tym samym przedstawiony do oceny problem i wnioski oparte są na fachowej wiedzy medycznej. W kwestiach wymagających wiadomości specjalnych – a taką jest bez wątpienia kwestia istnienia choroby i niezdolności do pracy – sąd winien się posiłkować biegłymi, nie zaś zajmować stanowisko samodzielnie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 09.05.2000 r., IV CKN 1209/00, LEX nr 52621).

Sąd Apelacyjny podkreśla, że zarzuty podniesione przez odwołującą w apelacji jako nietrafione nie zasługiwały na uwzględnienie. Apelacja odwołującej choć obszerna (14 stron) to jej treść stanowiła w zasadzie polemikę z ustaleniami Sądu I instancji oraz w głównej mierze sprowadzała się do powielania przedstawionych już wcześniej ogólnych zarzutów dotyczących opinii biegłych w jej wcześniejszych pismach procesowych tj. z 07.09.2015r., 31.03.2016r., 11.11.2016r., 21.01.2017 r., 17.11.2019 r. – do których biegli na polecenie Sądu I instancji ustosunkowali się każdorazowo; a także przedstawienia własnej subiektywnej oceny zdrowia odwołującej oraz daty powstania niezdolności do pracy. Podczas trwającego postępowania dowodowego przed Sądem I instancji, a także w apelacji odwołująca opisywała dość szczegółowo swój stan zdrowia, wymieniała wszystkich lekarzy specjalistów u których się leczy i z jakimi schorzeniami się zmaga. W apelacji wskazywała również na to, że w jej ocenie „niewłaściwie” była reprezentowana przez pełnomocników z urzędu, natomiast były to jedynie subiektywne odczucia odwołującej. Zaznaczyć należy również, że reprezentujące odwołującą pełnomocnicy wykonywali w terminie zobowiązania sądu oraz składali pisma

procesowe. W głównej mierze apelacja sprowadzała się do opisanego dość szczegółowo całego postępowania rentowego (łącznie z przedstawieniem zarzutów dot. opinii lekarskiej orzeczników ZUS) od momentu wniesienia wniosku o rentę do wydania wyroku przez Sąd I instancji. Odnosząc się do opinii biegłych sądowych powołanych w sprawie odwołująca wskazywała, że są one nierzetelne, a wręcz krzywdzące dla odwołującej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego wszystkie te twierdzenia odwołującej stanowiły wyłącznie o jej subiektywnym podejściu do sprawy, a także prowadzą do wniosku, że odwołująca nie jest w stanie zaakceptować tego, że wyrok Sądu I instancji nie jest dla niej korzystny i w dalszym ciągu powiela swoje zarzuty.

Oceniając całokształt niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się jakichkolwiek naruszeń ani ze strony Sądu I instancji ani też w opiniach biegłych sądowych.

Sąd Apelacyjny akcentuje, 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 może bowiem wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Dlatego nie ma uzasadnienia powołanie kolejnych biegłych w sytuacji, gdy złożone już opinie są niekorzystne dla strony.

Argumenty przedstawione w apelacji zmierzają de facto do uzyskania od biegłych opinii medycznych, zgodnych z osobistą oceną odwołującej własnego stanu zdrowia i daty powstania niezdolności do pracy. Takie stanowisko ubezpieczony świadczy o tym, że nie przyjmuje ona, iż Sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z 13.05.1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601).

W ocenie Sądu Apelacyjnego wobec jednoznaczności opinii biegłych powołanych przed Sądem I instancji (w tym również opinii uzupełniających), nie było konieczności uzupełniania postępowania dowodowego. Zarzuty apelacji odwołującej w świetle szczegółowych wyjaśnień biegłych zaprezentowanych w opinii, są nietrafne i stanowią jedynie bezzasadną polemikę z wnioskami tych opinii. 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 21 listopada 1974 r., II CR 638/74, OSPiKA 1975, Nr 5, poz. 108). Odmienne stanowisko oznaczałoby, iż należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby zdania takiego samego jak strona (por. T. Ereciński Komentarz do Kodeksu Postępowania Cywilnego, Część Pierwsza, Postępowanie Rozpoznawcze, Warszawa 1997 r., str. 439). Nadto wskazać należy że Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego co do stanu zdrowia wnioskodawcy, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, niż wyrażone w opiniach biegłych (wyrok Sądu Najwyższego z 13.10.1987 r., II URN 228/87, PiZS 1988/7/62). Sąd orzekając o niezdolności do pracy, nie może opierać się jedynie na własnej wiedzy oraz doświadczeniu i w zakresie ustalenia niezdolności jest zobowiązany przeprowadzić dowód z opinii biegłego z zakresu właściwej dla danej sprawy specjalności medycznej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13.10.2009 r., II UK 106/09, Lex nr 558589).

Podkreślić należy również, że opinie biegłych lekarzy sądowych zostały sporządzone fachowo, w oparciu o aktualną wiedzę, przedstawione w nich wnioski poparte są odpowiednimi argumentami. Biegli sądowi w należyty sposób wyjaśnili przedstawione przez Sąd I instancji zagadnienia, wskazali na czym oparli swe tezy i co stanowiło ich podstawę. Jednocześnie Sąd Apelacyjny wskazuje, że aby podważyć wartość dowodową opinii biegłych, należy przedłożyć konkretne zastrzeżenia, które uniemożliwiłyby pozytywną ocenę tego dowodu z punktu widzenia logiki i doświadczenia życiowego (art. 232 k.p.c.).

Sąd Apelacyjny zaznacza, że ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych można by uznać za powinność sądu tylko wtedy, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazuje nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych. Takich wątpliwości nie wywołują opinie sporządzone na zlecenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie, bowiem jak już była o tym mowa, są one spójne i należycie uzasadnione. Sąd Apelacyjny po wnikliwym zapoznaniu się z opiniami biegłych, uznał bowiem sprawę

za dostatecznie wyjaśnioną bez konieczności powoływania dodatkowych dowodów. Skoro Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania to nie zachodziła potrzeba żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z 10.09.1999 r., II UKN96/99, OSNAPiUS 2000 nr.23 poz. 869; z 6.03.1997 r. II UKN 23/97, OSNAPiUS1997 Nr 23, poz. 476,; z 21.05.1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 Nr 3, poz. 100). W tym stanie rzeczy zarzuty dotyczące przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów, określonych w art. 233 § 1 k.p.c., uznać należy za całkowicie chybione.

Zaznaczyć należy również, że Sąd I instancji prawidłowo oddalił wnioszek odwołującej o zasięgnięcie opinii trzeciego zespołu biegłych z zakresu neurologii i ortopedii, drugiego zespołu biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii, drugiego biegłego dermatologa, a nadto biegłych z zakresu specjalności u których odwołująca zaczęła leczyć się dopiero w toku trwającego postępowania sądowego tj. kardiologa, laryngologa czy okulisty. Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że istotny w sprawie był stan zdrowia odwołującej na czas składania wniosku o rentę i orzekania o tym wniosku przez organ rentowy zaskarżoną decyzją z 02.09.2014 r., zatem Sąd I instancji słusznie pominął wnioski o uzupełnienie opinii biegłych na okoliczność pogorszenia jej stanu zdrowia po 2014 r.

Sąd Apelacyjny akcentuje, że warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do tej renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (wyrok Sąd Najwyższego z 20.05.2004r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43). Na marginesie Sąd Apelacyjny wskazuje, że zaistnienie po wydaniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji nowych okoliczności, które wskazują na pogorszenie stanu zdrowia, bądź na powstanie nowych schorzeń może jedynie stanowić podstawę nowego wniosku do organu rentowego o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że w opinia sporządzonych na potrzebę niniejszego postępowania biegli sądowi wskazali, że odwołująca ani całkowicie ani też częściowo niezdolna do pracy. Z kolei schorzenia, które przywołała odwołująca i które miały stanowić podstawę orzeczenia o jej niezdolności do pracy, w opiniach wyrażonych przez biegłych sądowych tych specjalności, które są związane ze schorzeniami odwołującej, nie uprawniają do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Stopień zaawansowania dolegliwości występujących u G. M., nie uzasadnia długotrwałego powstrzymywania się od pracy zarobkowej. Brak spełnienia podstawowej przesłanki przyznania prawa do renty jaką jest niezdolność do pracy spowodował, iż odwołanie należało uznać za niezasadne, a apelację G. M. oddalić.

Reasumując, w niniejszej sprawie Sąd I instancji oparł się na pełnym materiale dowodowym, prawidłowo go ocenił i przyjął za podstawę poczynionych ustaleń faktycznych. Wyrok odpowiada prawu. Zarzuty apelacyjne odwołującego nie znajdują zatem uzasadnienia. Wobec uznania, że zarzuty apelacyjne apelującej G. M. były bezzasadne oraz mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

Renata Pohl	Marta Sawińska	Małgorzata Woźniak-Zendran
-------------	----------------	----------------------------