

Sygn. akt **III AUa 888/23**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 listopada 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marta Sawińska

Protokolant: Emilia Wielgus

po rozpoznaniu w dniu 2 listopada 2023 r. w Poznaniu na posiedzeniu niejawnym

sprawy **E. K.**

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 28 czerwca 2023 r. sygn. akt VIII U 2143/22

oddala apelację.

	Marta Sawińska	
--	----------------	--

UZASADNIENIE

Decyzją z 29 września 2022 r., znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P., po rozpoznaniu wniosku z 17.05.2022 r., odmówił E. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, opierając swoje rozstrzygnięcie na przepisach ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 22 września 2022 roku ustaliła, że E. K. nie jest niezdolna do pracy.

Od powyższej decyzji, w przepisany terminie i trybie, odwołanie wniosła E. K., zaskarżając ją w całości i domagając się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2023 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 maja 2022 roku do 31 grudnia 2024 roku (punkt 1.), stwierdzając odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatecznej okoliczności niezbędnej do przyznania świadczenia (punkt 2.).

U podstaw powołanego rozstrzygnięcia legły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

E. K. urodziła się (...), ukończyła studia na (...) na politologii. Odwołująca pracowała jako recepcjonistka (6 miesięcy), jako kierownik – sprzedawca (w latach 2001 – 2004), jako kosmetyczka (w latach 2011- 2013). Jako osoba bezrobotna skorzystała z dotacji i w lutym 2014 roku rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej w oparciu o wpis do CEIDG. W otwartym gabinecie kosmetycznym pracowała jednoosobowo, nie zatrudniała pracowników. Jej koszty z tej działalności są większe niż zarobek, w ostatnim czasie naprzemiennie pracowała i korzystała ze zwolnień lekarskich. Gdy się lepiej czuła, aby mieć źródło utrzymania przyjmowała klientki 2-3 razy w tygodniu, po każdej robiąc przerwę na odpoczynek. Z uwagi na stan zdrowia nie jest w stanie pracować na pełen etat, musi bowiem jak najmniej siedzieć, bolą ją stawy, miewa opuchnięte ręce, stopy. Przeszła operację kręgosłupa, czeka ją operacja bioder. Oprócz RZS ma atopowe zapalenie skóry.

Ostatnio odwołująca przebywała na zasiłku chorobowym w okresach : 8.01.-26.03.2021, 7-16.01.2022, 4-20.02.2022, 10-16.03.2022, 19-29.04.2022.

dowód: dokumenty w aktach rentowych, zeznania odwołującej (k. 82), wydruk z CEIDG (k. 80)

17 maja 2022 r. ubezpieczona wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wobec czego została skierowana przez pozwany organ rentowy na badania lekarskie.

Orzeczeniami z 16 sierpnia 2022 r. oraz 22 września 2022 r. Lekarz Orzecznik oraz Komisja Lekarska ZUS, po rozpoznaniu u odwołującej zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa LS z zespołem bólowym, stanu po leczeniu operacyjnym dyskopatii L4/L5 w styczniu 2021 roku, RZS, atopowego zapalenia skóry, niedoczynności tarczycy stwierdzili, że E. K. nie jest niezdolna do pracy. Dodali, że obecnie naruszona sprawność organizmu umożliwia wykonywanie pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji i zdobytym doświadczeniem zawodowym, a zaostżenia mogą być leczone w ramach ZLA.

Sporną decyzją z 29 września 2022 r. organ rentowy odmówił odwołującej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

dowód: dokumenty w aktach pozwanego organu rentowego, w tym orzeczenia lekarskie

Orzeczeniem z 27 stycznia 2023 r. odwołująca została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, z kodu 05-R, na okres do końca stycznia 2026 roku. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 12.12.2022 r., może pracować na stanowisku przystosowanym albo w warunkach pracy chronionej.

dowód: kopia orzeczenia (k. 68)

U E. K. biegli rozpoznali reumatoidalne zapalenie stawów, obserwacja w kierunku innej choroby układu tkanki łącznej oraz przewlekłą ubytkową rwę kulszową prawostronną u osoby ze zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi kręgosłupa lędźwiowego.

Badanie przedmiotowe przeprowadzone w Sądzie przez biegłych : ortopedę, neurologa, reumatologa, jest zgoła odmienne niż odnotowane przez organa orzecznicze ZUS. W badaniu tym biegli stwierdzili przewlekłą ubytkową rwę kulszową prawostronną (wyszczuplenie uda i podudzia prawego, osłabienie prawego odruchu skokowego, typowe zaburzenia czucia w obrębie prawej kończyny dolnej), istotne ograniczenia funkcji lędźwiowego odcinka kręgosłupa, istotne klinicznie cechy dysfunkcji prawego stawu barkowego, stawów biodrowych i prawego stawu kolanowego, zaniki drobnych mięśni obu kłębików. U odwołującej rozpoznaje się RZS chociaż nadal jest prowadzona diagnostyka w kierunku innej układowej choroby tkanki łącznej, oczekuje także na wdrożenie leczenia biologicznego.

W opinii biegłych reumatologa, neurologa i ortopedy obecny stan narządu ruchu u odwołującego narusza sprawność organizmu i skutkuje uznaniem odwołującej za osobę częściowo niezdolną do pracy i to od daty zakończenia pobierania zasiłku chorobowego do końca grudnia 2024 roku celem dalszego leczenia, diagnostyki i odpowiedniej

rehabilitacji. Biegli dodali, że dysponowali taką samą istotną dokumentacją medyczną jak organy orzecznicze. dowód: opinia biegłych reumatologa, ortopedy i neurologa, dokumentacja medyczna w aktach ZUS i aktach sprawy

Sąd uznał za w pełni wiarygodne dokumenty zgromadzone w aktach sprawy oraz w aktach pozwanego organu rentowego, albowiem zostały one sporządzone przez powołane do tego osoby, w ramach przysługujących im kompetencji oraz w przewidzianej przez prawo formie. Nadto dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania, a i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu.

Fakt niekwestionowania przez strony treści kserokopii dokumentów znajdujących się w aktach sprawy pozwolił nadto na potraktowanie tychże kserokopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Za wiarygodne uznano także zeznania odwołującej, w szczególności odnośnie dotychczasowego przebiegu życia zawodowego, jak i posiadanych kwalifikacji.

Ze względu na konieczność uzyskania wiadomości specjalnych z zakresu medycyny szczególnie cenną podstawę dokonanych ustaleń faktycznych stanowiły opinie biegłych lekarzy sądowych.

Biorąc pod uwagę całokształt materiału dowodowego sprawy, Sąd uznał za przekonującą i w konsekwencji mającą zasadnicze znaczenie dla definitywnego rozstrzygnięcia opinię biegłych sądowych. W ocenie Sądu opinia biegłych została sporządzona przez specjalistów zgodnie z aktualnymi wskazaniem wiedzy medycznej po uprzednim zapoznaniu się materiałami sprawy, a w szczególności dokumentacją medyczną dotyczącą odwołującej, po przeprowadzeniu badania przedmiotowego i podmiotowego. Biegli przeprowadzili wnikliwą analizę stanu zdrowia odwołującej oraz przebiegu jej dotychczasowego leczenia ze szczególnym uwzględnieniem wyników przeprowadzanych badań. Biegli przekonująco wyjaśnili przyczyny, dla których uznali odwołującą za długotrwale - częściowo niezdolną do pracy nieprzerwanie od dnia zakończenia pobierania świadczeń zasiłkowych do końca grudnia 2024 roku jednocześnie uznając decyzje organów orzeczniczych ZUS za nietrafne, logicznie argumentując zasadność wniosków.

Odwołująca zaakceptowała opinię biegłych sądowych, natomiast strona pozwana nie zgadzając się ze stanowiskiem biegłych wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. W uzasadnieniu opinii lekarskiej z 7.04.2023 r. PKL ZUS wskazał na to, iż odwołująca ma wykształcenie wyższe i zgodnie ze standardami orzeczniczymi może świadczyć pracę lekką do której ma kwalifikacje i nie ma przeciwwskazań medycznych. Leczenie zaostrzeń chorobowych może odbywać się w ramach czasowej niezdolności do pracy, podobnie jak diagnostyka w kierunku innej choroby układowej tkanki łącznej. Konsultant neurochirurg ZUS uznał odwołującą za osobę zdolną do pracy.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 kpc Sąd pominął dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy jako zmierzający do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania sądowego.

Zdaniem Sądu biegli opiniujący w sprawie – reumatolog, ortopeda i neurolog – dokonali oceny stanu zdrowia i możliwości dalszego świadczenia pracy przez odwołującą przez pryzmat posiadanych kwalifikacji, jak i dotychczas wykonywanej pracy zawodowej. Odwołująca jakkolwiek ukończyła studia wyższe (1990), to nigdy nie pracował w zawodzie odpowiadającym kierunkowi studiów - w zakresie nauk politycznych specjalność dziennikarstwo. Od 2006 roku z przerwami pracuje natomiast jako kosmetyczka i wykonywania tego zawodu winna dotyczyć (i dotyczyła) opinia. Sąd uznał, że poczynione przez biegłych ustalenia stanowią wystarczającą podstawę do oceny stanu zdrowia odwołującej i kwestii tego, czy jest ona osobą całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy dotychczas wykonywanej, do której nabyła stosowne kwalifikacje. Pomimo zabiegu operacyjnego w 2021 roku nadal u odwołującej utrzymuje się sztywność lędźwiowego odcinka kręgosłupa oraz ból promieniujący do prawej kończyny dolnej. Dodatkowo utrzymują się bóle stawów śródrečno-palcowych, bóle barków, bioder, stawów kolanowych i skokowych. W opinii biegłych u odwołującej występują ograniczenia ruchów w opisie z badań przedmiotowych, w szczególności ortopedy. Stwierdzona prawostronna rwa kulszowa ma charakter przewlekły i ubytkowy. Występują istotne ograniczenia funkcji lędźwiowego

odcinka kręgosłupa, istotne klinicznie cechy dysfunkcji prawego stawu barkowego, stawów biodrowych i prawego stawu kolanowego. Do tego występują zaniki drobnych mięśni obu kłębików.

Mając na uwadze powyższe za niecelowe Sąd I instancji uznał dalsze zwracanie się do biegłych – czy to w celu uzupełnienia opinii dotychczasowej, jak i opinii innego biegłego czy biegłych.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione.

Na wstępie rozważań wskazał, że zgodnie z treścią art. 12 ust. 1, 2, 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 roku, poz. 504) całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W myśl art. 13 ust. 1 ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 w/w ustawy 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.

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 (art. 57 ust. 1 ustawy).

W myśl art. 59 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje: renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała albo renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

W niniejszej sprawie rzeczą Sądu – jak akcentował - pozostawało zbadanie, czy odwołująca jest długotrwale niezdolna do pracy, a jeżeli tak, to, czy jest to niezdolność całkowita czy też częściowa i przez jaki okres. Pozwany organ rentowy sporną decyzją nie przyznał prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uznając, iż odwołująca nie jest niezdolna do pracy i powołując się przy tym na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 22 września 2022 r. (zaoczne). Poza sporem było to, iż zostały spełnione wymogi dotyczące stażu ubezpieczeniowego – ubezpieczona legitymuje się na dzień złożenia wniosku co najmniej 5 letnim okresem składkowym i nieskładkowym, z tytułu prowadzonej działalności podlegała ubezpieczeniom społecznym, w tym chorobowemu, a do 29 kwietnia 2022 r. pobierała zasiłek chorobowy.

W stanie zdrowia odwołującej biegli nie zaobserwowali poprawy do okresu zasiłkowego, można wręcz zauważyć powolne pogarszanie się stanu zdrowia, co wyraża się narastającą dysfunkcją poszczególnych stawów, zwłaszcza po stronie prawej.

Sąd opierał się przy ustaleniu braku zdolności odwołującej do kontynuowania pracy zarobkowej w szczególności na opinii biegłych, jako iż okoliczność ta wymagała wiadomości specjalnych. Sąd w całości podzielił ustalenia i konkluzje opinii biegłych.

W związku z powyższym, w oparciu o przepis art. 477¹⁴§2 kpc i powołane powyżej przepisy prawa materialnego, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał odwołującej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 maja 2022 roku do końca grudnia 2024 roku. /pkt 1 wyroku/

Ponadto sąd I instancji przywoływał, że zgodnie z art. 118 ust. 1a ustawy rentowej, "w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego.

W konsekwencji zmiany zaskarżonej decyzji należało ocenić to, czy w przypadku, gdy ubezpieczona domagała się od organu rentowego przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a organ rentowy twierdził, że jej ono nie przysługuje, bo w żadnym stopniu nie jest niezdolna do pracy i może w okresach zaostreżeń korzystać ze zwolnień lekarskich, to czy możliwe było przyjęcie przez sąd, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za "niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji". Za ową okoliczność należało przy tym uznać ustalenie, iż E. K. w chwili składania wniosku o skierowanie na badania lekarskie celem ustalenia niezdolności do pracy była osobą częściowo niezdolną do pracy. Jak wynika z przedstawionych wyżej wyników postępowania dowodowego, w niniejszej sprawie organ rentowy błędnie ocenił stan zdrowia ubezpieczonej, opierając się na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, której ustalenia co do niezdolności ubezpieczonego do pracy okazały się nieprawidłowe i nieodzwierciedlające natury schorzenia. Tymczasem biegli sędziwi na podstawie tych samych okoliczności i tych samych dokumentów, jak również tego samego rozpoznania jednoznacznie stwierdzili, iż występujące u ubezpieczonej schorzenie powoduje długotrwałą jej niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Członkowie komisji lekarskiej ZUS orzekali przy tym zaocznie. Wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczona wykazała wszystkie przesłanki świadczenia oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa. Tym samym koniecznym stało się stwierdzenie, że organ rentowy wydał błędną decyzję, odmawiającą przyznania prawa do świadczenia w sytuacji, gdy możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem.

Powyższe oznacza, że opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność – Sąd orzekł o tym w punkcie 2 wyroku.

Apelację od powołanego orzeczenia wywiódł pozwany organ rentowy, domagając się zmiany wyroku i oddalenia odwołania, ewentualnie-uchylenia wyroku i przekazania sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Zarzuty apelacji objęły:

-przekroczenie granic swobodnej sędziowskiej oceny dowodów wyrażonej w art.233§1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że odwołująca jest częściowo niezdolna do pracy, co w konsekwencji doprowadziło do:

-naruszenia prawa materialnego to jest art. 12 pkt 3 i art.13 oraz 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS poprzez przyznanie odwołującej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 maja 2022 r. do 31 grudnia 2024 r. w sytuacji niespełnienia warunku niezdolności do pracy.

Z ostrożności procesowej podniesiono także zarzut naruszenia art.100 ust.1 i 2 ustawy powołanej wyżej, podnosząc iż do dnia 16.11.2022 r. odwołująca korzystała z okresu zasiłkowego, a więc dopiero z dniem 17 listopada 2022 r. odwołująca spełniła wszystkie warunki wymagane dla uzyskania prawa do renty.

W uzasadnieniu apelacji powielono w zasadzie opinię lekarską z 7 kwietnia 2023 r. Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS.

W złożonej odpowiedzi na apelację E. K. wniosła o jej oddalenie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest bezzasadna.

Sąd II instancji w pełni aprobuje ustalenia stanu faktycznego poczynione na etapie postępowania pierwszo instancyjnego przez co za zbędne uznaje ponowne ich powołanie w tym miejscu. W dalszej części sąd odniesie się do zarzutów apelacji wymierzonych w ocenę materiału dowodowego.

Sąd Okręgowy prawidłowo także wskazał materialnoprawne podstawy przyznania świadczenia rentowego, o które zabiegała odwołująca.

Ustalenia niezdolności do pracy, dokonuje się na zasadach i w trybie określonych w ustawie o emeryturach i rentach z FUS, stosując odpowiednio art. 12-14 tej ustawy. Przepis art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, definiując niezdolność do pracy, stanowi, 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. Przepisy ust. 2 i 3 wskazują, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do 5 wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Natomiast zgodnie z art. 13 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, oraz 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. Dokonując analizy pojęcia "niezdolność do pracy" należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (utrata zdolności do zarabkowania w zakresie dotychczasowej pracy lub pracy zgodnej z kwalifikacjami).

Apelujący stawia sądowi I instancji zarzut naruszenia przy orzekaniu art.233§1 k.p.c. formułującego zasadę tzw. swobodnej sędziowskiej oceny dowodów. Zgodnie z tą zasadą sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie "wszechstronnego rozważenia zebranego materiału" (a zatem, jak podkreśla się w orzecznictwie, z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności (wyrok SN z dnia 17 listopada 1966 r., II CR 423/66, OSNPG 1967, nr 5-6, poz. 21; uzasadnienie wyroku SN z dnia 24 marca 1999 r., I PKN 632/98, OSNAPIUS 2000, nr 10, poz. 382; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 11 lipca 2002 r., IV CKN 1218/00, LEX nr 80266; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 18 lipca 2002 r., IV CKN 1256/00, LEX nr 80267). Jak ujmuje się w literaturze, moc dowodowa oznacza siłę przekonania uzyskaną przez sąd wskutek przeprowadzenia określonych środków dowodowych na potwierdzenie prawdziwości lub nieprawdziwości twierdzeń na temat okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiarygodność zaś decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę. Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. W nauce głoszona jest teza, zgodnie z którą zasada swobodnej oceny dowodów, jako antyteza dowolności, odnosi się do wszystkich środków dowodowych, co jednak nie oznacza, że nie ma różnicy w podejściu do poszczególnych ich rodzajów. W każdym razie brak jest podstaw do przyjęcia jakiegóż formalnej hierarchii środków

dowodowych z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy . Sąd Najwyższy zwracał uwagę w postanowieniu z dnia 16 maja 2002 r. IV CKN 1050/00, iż wykazanie, że sąd naruszył art. 233 § 1 k.p.c., co mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, nie może być ograniczone do odmiennej interpretacji dowodów zebranych w sprawie, przy jednoczesnym zaniechaniu wykazania, iż ocena przyjęta przez sąd drugiej instancji za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granicę swobodnej oceny dowodów, którą wyznaczają czynniki logiczny i ustawowy, zasady doświadczenia życiowego, aktualny stan wiedzy, stan świadomości prawnej i dominujących poglądów na sądowe stosowanie prawa. LEX nr 55499

Zarzutu powyższego nie można uznać za uzasadniony.

W rozpoznawanej sprawie materiał dowodowy składał się na spójną całość i jako taki został prawidłowo oceniony przez sąd I instancji. Kluczowe znaczenie miały przy tym złożone w sprawie opinie biegłych. Zgodnie z orzecnictwem Sądu Najwyższego (wyrok SN z 15.11.2002r., nie publ.) opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie uzasadnienie opinii biegłych, dobranych specjalnościami do schorzeń ubezpieczonej wskazanych w orzeczeniach lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS w pełni odpowiada wymogom zawartym w art. 285 § 1 k.p.c. i pozwala Sądowi na pełną kontrolę oceny sprawności organizmu ubezpieczonej, w aspekcie niezdolności do wykonywania pracy. Opinie zawierały szczegółową analizę dokumentacji medycznej odwołującej, w tym ustaleń dokonanych na etapie postępowania administracyjnego.

Zaznaczyć w tym miejscu trzeba – odnosząc się do treści zarzutów apelacyjnych – że biegli sądowi wzięli pod uwagę akcentowane w uzasadnieniu apelacji wyższe wykształcenie odwołującej, a także rzeczywiste kwalifikacje. Fakt, że Lekarz Orzecznik czy też powołany do sprawy Konsultant prezentowali odmienne od biegłych sądowych stanowisko co do niezdolności do pracy odwołującej, nie stanowi samodzielnego argumentu za uznaniem zdolności do pracy. Orzecznictwo dokonane na etapie postępowania administracyjnego poddane zostanie kontroli w toku sądowego postępowania odwoławczego. Apelujący zdaje się nie dostrzegać, że z istoty swej postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma charakteru samodzielnego, odrębnego. Stanowi bowiem wprost dalszy ciąg postępowania zainicjowanego przed organem rentowym wnioskiem ubezpieczonego o przyznanie świadczenia (w tym wypadku rentowego). Dlatego też powołani do sprawy biegli mieli nie tylko prawo ale i obowiązek zapoznania się z całością postępowania rentowego wobec ubezpieczonej. Dopiero taka dogłębna analiza przebiegu schorzeń (często mających charakter dynamiczny i zmienny), przeprowadzanej diagnostyki, stosowanego leczenia i jego wyników daje asumpt do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej na datę decyzji.

Niezrozumiały jest zarzut apelującego, jakoby odwołująca posiadająca wykształcenie wyższe mogła podjąć lekką pracę, a nadto- iż nie stwierdzono w opinii konsultanta odchyłań neurologicznych. Co prawda E. K. ukończyła studia wyższe na kierunku politologia, jednak nie znalazła nigdy pracy w zdobytym zawodzie. Faktycznie od 2006 roku (okres 17 lat) wykonuje pracę kosmetyczki. Takie też kwalifikacje biegli sądowi wzięli pod uwagę wydając opinię . Natomiast z lakonicznych ustaleń Lekarza Orzecznika zawartych w opinii z 19.07.2022 r. wynika jedynie :”mgr dziennikarstwa i politologii, działalność gospodarcza jednoosobowa w zakresie kosmetologii”. Wprawdzie Lekarz Konsultant już prawidłowo podaje kwalifikacje odwołującej jako „kosmetolog, działalność gospodarcza”, jednak skupia się przede wszystkim na ocenie stanu zdrowia pod kątem przebytych zabiegów neurochirurgicznych i pod tym kątem stwierdza (co dodatkowo podkreśla) , że leczenie specjalistyczne neurochirurgiczne zakończono z dobrym efektem klinicznym”.

Wymaga w tym miejscu podkreślenia, że ubezpieczona w toku postępowania przed ZUS konsekwentnie powoływała chorobę reumatologiczną oraz bóle stawów, obrzęki i ograniczenia sprawności ruchowej. Bardzo wyraźnie wskazała na te okoliczności w treści obszernego sprzeciwu złożonego wobec orzeczenia Lekarza Orzecznika. Jakkolwiek więc- wobec przebytych zabiegów operacyjnych- uzasadnione było powołanie konsultanta z dziedziny neurochirurgii, to jednak postępowanie orzecznicze było daleko ułomne- pozostawiono bez analizy schorzenie wiodące. Stąd zarzuty

apelującego, iż prawidłowo (odmiennie) ocenił stan zdrowia odwołującej organ rentowy, są pozbawione faktycznych podstaw.

Przed sądem I instancji z kolei, opinia biegłych sądowych zawiera stanowcze i uzasadnione twierdzenie o zupełnie odmiennych wynikach badania ubezpieczonej niż te poczynione na etapie postępowania orzeczniczego ZUS. Biegli sądowi stwierdzili bowiem przewlekłą ubytkową rwę kulszową prawostronna z wyszczupleniem uda i podudzia prawego, osłabienie prawego odruchu skokowego, typowe zaburzenia czucia w obrębie prawej kończyny dolnej, a ponadto – istotne ograniczenie funkcji odcinka lędźwiowego kręgosłupa, istotne klinicznie cechy dysfunkcji prawego stawu barkowego, stawów biodrowych oraz lewego stawu kolanowego z zanikami drobnych mięśni obu kłębików – co wyraźnie opisał Sąd I instancji w pisemnym uzasadnieniu wyroku, a czego apelujący zdaje się nie dostrzegać. Biegli wskazali, że okres ten jest konieczny dla dalszej diagnostyki w kierunku innej choroby tkanki łącznej, rehabilitacji i leczenia biologicznego.

Biegli wyjaśnili też precyzyjnie, iż nie widzą potrzeby powoływania dodatkowych biegłych, stąd decyzja sądu I instancji o pominięciu wniosku pozwanego w zakresie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy była słuszna.

Co do postawionego z ostrożności procesowej zarzutu naruszenia art.100 ustawy emerytalnej, jest on całkowicie nietrafny.

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę na fakt, że wbrew treści uzasadnienia apelacji, biegli nie wskazywali w opiniach daty początkowej niezdolności do pracy odwołującej na dzień 16.11.2022 r., jak to naprowadza apelujący. W złożonej opinii biegli posługiwali się bowiem konsekwentnie pojęciem „daty zakończenia pobierania zasiłków chorobowych”(K 53v.).

Nie jest też uzasadnione przepisami prawa twierdzenie ZUS (powołane dopiero w apelacji), jakoby odwołująca „okres zasiłkowy wyczerpała z dniem 16.11.2022 r.”, a więc dopiero po tej dacie „spełniła wszystkie warunki wymagane do renty z tytułu niezdolności do pracy”.

Zgodnie z regulacją art.100 cytowanej na wstępie ustawy prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, z zastrzeżeniem ust. 2. (ust.1). Jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie przepisów Kodeksu pracy, prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty szkoleniowej powstaje z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku, świadczenia lub wynagrodzenia (ust.2).

Tymczasem w rozpoznawanej sprawie w dacie ustalonej przez Sąd jako data początkowa uprawnienia do renty z tytułu niezdolności do pracy to jest w dacie 1 maja 2022 r. odwołująca **nie korzystała z zasiłków chorobowych**, albowiem – jak zasadnie uznał sąd – wyczerpała okres zasiłkowy z dniem 30 kwietnia 2022r.

W odpowiedzi na apelację sama E. K. wyjaśniała, że nieprawdą jest aby pozostawała nieprzerwanie (jak sugeruje ZUS w apelacji) w okresie zasiłkowym aż do dnia 16 listopada 2022 r. pobierała bowiem od maja 2022 r. zasiłki chorobowe przerywane okresami zatrudnienia.

Z dokumentacji pozwanego wprost wynika, że po 30 kwietnia 2022 r. faktycznie odwołująca zasiłki chorobowe pobierała wyłącznie w okresach: 30 września do 21 października 2022 r. oraz od 14 do 16 listopada 2022 r., stąd nie zachodzi sytuacja skutkująca przesunięciem daty początkowej renty na dzień 17 listopada 2022 r.

Mając na uwadze całość zaprezentowanej argumentacji orzeczono o oddaleniu apelacji ubezpieczonej jako bezzasadnej w oparciu o normę art.385 k.p.c.

Marta Sawińska