

Sygn. akt III AUa 335/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

|                 |  |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Barbara Mazur                            |
| Sędziowie:      | SSA Bożena Grubba (spr.)<br>SSA Michał Bober |
| Protokolant:    | sekr.sądowy Lidia Pedynkowska                |

po rozpoznaniu w dniu 13 listopada 2013 r. w Gdańsku

sprawy H. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o prawo do renty

na skutek apelacji H. J.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu- IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 grudnia 2012 r., sygn. akt IV U 1239/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 335/13

## UZASADNIENIE

H. J. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 18.04.2012r., którą to decyzją organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o jego oddalenie. Pozwany powołał przepisy ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wskazując, iż w wyniku przeprowadzonego postępowania orzeczniczego skarżącą została uznana za osobę zdolną do pracy.

Wyrokiem z dnia 4.12.2012 r. Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Skarżąca H. J. do dnia 31.01.2012r. była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 25.01.2012r. wystąpiła do pozwanego organu rentowego z wnioskiem o ustalenie dalszych uprawnień do świadczenia rentowego.

Orzeczeniem z dnia 01.03.2012r. lekarz orzecznik ZUS, w oparciu o konsultację lekarza psychiatry, rozpoznał u wnioskodawczyni zaburzenia procesów poznawczych o łagodnym nasileniu, ZZA, niedoczynność tarczycy oraz otyłość i nie uznał jej za niezdolną do pracy.

W wyniku sprzeciwu zgłoszonego przez wnioskodawczynię, sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 02.04.2012r., rozpoznając u wnioskodawczyni zaburzenia procesów poznawczych o łagodnym nasileniu, ZUA, chorobę zwyrodnieniową – dyskopatyczną kręgosłupa z dobrą sprawnością oraz niedoczynność tarczycy, podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika o zdolności wnioskodawczyni do zatrudnienia.

W oparciu o powyższe, decyzją z dnia 18.04.2012r. pozwany organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia z uwagi na niespełnienie przez nią przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Wnioskodawczyni zaskarżyła powyższą decyzję organu rentowego.

Sąd Okręgowy wskazał, iż stosownie do art. 57 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), 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 1-4, 5 lit. a), pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Pojęcie niezdolności do pracy, ustalenie której jest podstawą przyznania renty, precyzuje art. 12 ww. ustawy, stosownie do którego to przepisu:

ust. 1. Niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

ust. 2. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

ust. 3 Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Zważywszy na zakres wiadomości specjalistycznych niezbędnych do rozstrzygnięcia, Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego psychologa celem przeprowadzenia niezbędnych testów dla oceny stopnia inteligencji i cech osobowościowych skarżącej, a nadto biegłych lekarzy: psychiatry, neurologa, endokrynologa oraz internisty jako właściwych dla oceny schorzeń skarżącej.

W złożonej opinii biegły psycholog wskazał, że skarżąca manifestuje obniżenie poziomu funkcjonowania pod względem psychologicznym, w postaci: zaburzeń nastroju, tendencji autodestrukcyjnych, obniżenia poziomu funkcji poznawczych, w tym pamięci, koncentracji uwagi, analizy i syntezy wzrokowej, na tle organicznych zmian CUN. Jak wskazał biegły psycholog, na aktualny poziom funkcjonowania skarżącej wpływ ma długoletnie nadużywanie alkoholu i skarżąca wymaga w tym względzie terapii.

W oparciu o opinię biegłego psychologa, przeprowadzone badanie oraz po zapoznaniu się z przedłożoną dokumentacją, biegły psychiatra doszedł do wniosku, że skarżąca jest osobą uzależnioną od alkoholu i obecnie od około trzech miesięcy utrzymuje abstynencję. Niemniej jednak, jak wskazał biegły, choroba alkoholowa ani obecnie ani w przeszłości nie upośledzała w istotnym stopniu zdolności do pracy skarżącej.

Również biegły internista nie znalazł podstaw do uznania niezdolności do pracy wnioskodawczyni. Biegły ten rozpoznał u niej nadciśnienie tętnicze zredukowane oraz niedoczynność tarczycy i wyjaśnił, że schorzenia te nie mają wpływu na zdolność do pracy. Nadciśnienie jest dobrze kontrolowane farmakologicznie, nie spowodowało powikłań narządowych, a przeprowadzone badanie nie ujawniło upośledzenia układu krążenia w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Biegły zaznaczył, że nadciśnienie nie było podstawą dotychczasowej niezdolności do pracy wnioskodawczyni. Skarżąca pozostaje pod kontrolą Poradni Ogólnej, nigdy nie była hospitalizowana z powodu nadciśnienia tętniczego, wynik badania EKG jest w granicach normy. Biegły równocześnie podkreślił, że skarżąca nie przedstawiła wyników badań ECHO serca i dna oka, co uniemożliwia ocenę istnienia ewentualnych powikłań nadciśnienia tętniczego.

Z kolei biegły neurolog, rozpoznając u skarżącej zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa, wskazał, że w badaniu neurologicznym nie stwierdził istotnych dla sprawności skarżącej trwałych odchyłeń od normy. Biegły podkreślił, że od wielu lat neurologicznie skarżąca nie jest leczona systematycznie, ostatnia udokumentowana konsultacja neurologiczna miała miejsce w 2007r. Skarżąca nie miała też wykonywanych specjalistycznych badań neuroobrazujących, nie była hospitalizowana neurologicznie i trudno mówić o poprawie stanu neurologicznego, gdyż ostatnia orzekana niezdolność do pracy związana była ze stanem psychicznym.

W ocenie biegłego endokrynologa, brak jest podstaw do uznania niezdolności do pracy skarżącej. Biegły ten po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy i przedstawioną przez skarżącą, jak również po zbadaniu skarżącej, rozpoznał u niej niedoczynność tarczycy w trakcie leczenia L-tyroksyną, eutyreozę oraz nieprawidłową glikemię na czczo oraz wskazał, że choroba tarczycy jest obecnie wyrównana stosowanym lekiem substytucyjnym, zarówno w badaniach hormonalnych, jak i w badaniu klinicznym. Skarżąca nadal będzie wymagała takiego leczenia pod opieką endokrynologa, jednakże nie stanowi to obecnie w żadnym zakresie przeciwwskazania do pracy zarobkowej. Podobnie zaburzenia glikemii, zdaniem biegłego, wymagają dalszej obserwacji, jednak obecnie nie powodują niezdolności do pracy zarobkowej.

W piśmie z dnia 12.11.2012r. skarżąca wniosła sprzeciw do opinii biegłych, wskazując, że być może nie miałyby problemu z otrzymaniem renty, gdyby jej lekarz rodzinna w zaświadczeniu o stanie zdrowia nie opisała chorób skarżącej w jednym zdaniu.

W świetle tak sformułowanych uwag wnioskodawczyni, Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uzasadnionego zakwestionowania opinii żadnego z biegłych. W ocenie Sądu, biegli przedstawili swoje opinie dokładnie, a wnioski w nich zawarte konsekwentnie wypływały z ich treści. Opinie biegłych są jasne, spójne, pełne i niesprzeczne i w pełni zasługują na akceptację. Sąd przyjął więc ustalenia biegłych za prawidłowe i oparte o wszechstronną ocenę schorzeń skarżącej w odniesieniu do jej możliwości zawodowych.

Wobec braku merytorycznych zastrzeżeń ze strony skarżącej, w ocenie Sądu I instancji nie było już potrzeby uzupełniania dotychczas złożonych przez biegłych opinii, czy też ponowienia tego dowodu. Sąd bowiem uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego orzekania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000 nr 23, poz. 869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997 nr 23, poz. 476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 408). Potrzeba powołania innego biegłego powinna zaś wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Zważyć należy, iż dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter. Wyraża się on w tym, że korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiedzy specjalnej. W myśl zaś art. 286 k.p.c., sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z kolejnych

biegłych, gdy opinia złożona w sprawie zawiera istotne braki, względnie też, gdy nie wyjaśnia wszystkich istotnych okoliczności, a taka sytuacja, zdaniem Sądu, w przedmiotowej sprawie nie zaistniała.

O istnieniu niezdolności do pracy decyduje zaawansowanie rozpoznanych zmian chorobowych. Musi być ono na tyle duże, by powodować utratę zdolności co najmniej do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Tak znacznego zaawansowania zmian chorobowych u wnioskodawczyń biegli nie rozpoznali.

Sąd I instancji podkreślił, iż do dnia 31.10.2011r. skarżąca była uprawniona do świadczenia rentowego z uwagi na nasilone zaburzenia depresyjne (opinia lekarza konsultanta ZUS k. 168 plik dok. med.). Na dalszy okres, tj. do 31.01.2012r., świadczenie rentowe zostało jej przyznane tylko i wyłączenie w celu uzupełnienia dokumentacji i przeprowadzenia badań, albowiem – jak wskazał lekarz orzecznik podczas badania w dniu 03.10.2011r. – skarżąca nie przedstawiła żadnej dokumentacji z leczenia w PZP, nie posiadała wyników badań dodatkowych, a dokumentacja z POZ była bardzo skąpa. Lekarz ten nie stwierdził w badaniu przedmiotowym żadnych istotnych odchyłeń od normy. Z opisu badania przedmiotowego wynikało, że skarżąca jest zrównoważona, jej nastrój jest wyrównany, orientacja pełna a kontakt logiczny i łatwy do nawiązania. Sama skarżąca podała wówczas w wywiadzie, że ostatnio nie przyjmuje leków psychiatrycznych i nie posiada dokumentacji leczenia specjalistycznego ani wyników badań dodatkowych (orzeczenie k. 185 i nast. plik dok. med.).

Podczas ostatnich czynności orzeczniczych poprzedzających wydanie obecnie zaskarżonej decyzji, skarżąca ponownie była konsultowana przez lekarza psychiatrę, który zaznaczył, że obecnie skarżąca nie ujawnia zaburzeń depresyjnych, a dolegliwości, które zgłasza dotyczą schorzeń somatycznych. Lekarz ten również zwrócił uwagę, że ostatnia hospitalizacja skarżącej miała miejsce w 2007r., zaś skarżąca nie posiada dokumentacji leczenia z ostatnich kilku lat i prawdopodobnie w tym czasie nie korzystała z leczenia psychiatrycznego (opinia lekarza konsultanta k. 189 i nast. plik dok. med.).

W świetle powyższego nie budziło zdziwienia Sądu Okręgowego stwierdzenie biegłego psychiatry, który nie widział podstaw do orzekania niezdolności do pracy skarżącej nie tylko na chwilę obecną, ale również we wcześniejszym okresie.

Zarówno w orzecznictwie jak i piśmiennictwie zwraca się szczególną uwagę, że podstawowe znaczenie dla orzekania niezdolności do pracy (w szczególności z przyczyn psychiatrycznych) ma dokumentacja lekarska – głównie z leczenia ambulatoryjnego, jak i szpitalnego. Historia choroby jest bowiem podstawowym dokumentem potwierdzającym fakt i przebieg terapii. Głównymi elementami w badanej dokumentacji są regularność wizyt, opisy stanu pacjenta w trakcie wizyt oraz stosowana farmakologia. Lekarz psychiatra ma prawo do przepisania pacjentowi leków na maksymalny okres trzech miesięcy, tym samym pacjent potrzebujący leków na regularne i systematyczne leczenie powinien pojawić się na około czterech wizytach rocznie. Przyjmuje się, że dozwolone jest, by leki tzw. „psychiatryczne” przepisywał lekarz nie-psychiatra, niemniej jednak wydaje się to być możliwe jedynie w przypadku łagodnych schorzeń, nie mających większego znaczenia orzeczniczego. Tak więc rzadką intensywność leczenia lub jego przerwanie należy traktować jako ustąpienie dolegliwości chorobowych lub też daleko idące zmniejszenie się ich nasilenia, a tym samym jako brak przesłanek do orzekania niezdolności do pracy (zob. T. Zyss, „Orzecznictwo rentowe ze szczególnym uwzględnieniem psychiatrii”, Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2006r.).

Sąd Okręgowy podkreślił ponownie, że skarżąca ostatnią hospitalizację psychiatryczną odbyła w 2007r. i nie dysponuje dokumentacją z leczenia psychiatrycznego za ostatnie kilka lat. Również zaświadczenie o stanie zdrowia, w którym widnieje zapis o leczeniu w PZP, wystawił lekarz pierwszego kontaktu, nie zaś leczący skarżącą psychiatra. W świetle powyższego należało przyjąć, iż nasilenie dolegliwości natury psychicznej nie jest od dłuższego czasu u skarżącej nasilone w stopniu powodującym konieczność zintensyfikowania leczenia.

Sąd I instancji nie neguje, iż skarżąca posiada pewne schorzenia, nie tylko psychiatryczne, które wymagają stosowania odpowiedniego leczenia. Niemniej jednak, sam fakt ich posiadania i konieczność stosowania leków, nie stanowi podstawy do uznania niezdolności do pracy.

Obecnie subiektywne odczucia skarżącej o znacznym zaawansowaniu schorzeń oraz niemożność podjęcia z tego powodu pracy zarobkowej, nie znajdują odzwierciedlenia zarówno w przedłożonej przez skarżącą dokumentacji, jak i w wynikach badań przedmiotowych przeprowadzonych przez biegłych sądowych oraz lekarzy orzeczników ZUS.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy uznał, iż wnioskodawczyni nie spełniła podstawowego warunku wymienionego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, bowiem nie jest niezdolna do pracy.

Z tych też względów Sąd uznał, że decyzja pozwanego organu rentowego była prawidłowa, dlatego też oddalił odwołanie skarżącej stosownie do art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

Apelację od wyroku wywiodła wnioskodawczyni, podnosząc, iż ZUS oraz Sąd Okręgowy przyznali, że ma choroby jak 15 lat temu, a nawet nowe, powstałe przez tarczyce, takie jak pogorszenie się wzroku, nadciśnienie, miażdżycę oraz migotanie przedsionków. Także lekarz neurolog przyznał, że pogorszył się jej stan kręgosłupa. W pośredniaku również nie ma dla niej pracy.

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

Apelacja wnioskodawczyni nie zasługuje na uwzględnienie, nie zawiera bowiem zarzutów uzasadniających konieczność zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku.

Przedmiotem niniejszej sprawy była kwestia, czy ubezpieczona H. J. po 31.12.2012 r. jest nadal niezdolna do pracy, a tym samym czy nabyła prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w oparciu o przepis art. 61 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (tj. Dz.U. nr 153/2009r. poz. 1227 ze zm. – dalej: „ustawa”).

We wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c.,

nie popełnił też uchybień w zakresie ustalonych faktów. W konsekwencji, Sąd odwoławczy, oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji, uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Niezdolność do pracy definiuje art. 12 ustawy, w myśl którego 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 (ust. 1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Stosownie natomiast do treści art. 13 ust. 1 pkt 1 - 2 ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do zatrudnienia uwzględnia się również stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia względnie 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.

Jeśli chodzi o ustalenia co do stanu zdrowia wnioskodawczyni, należy stwierdzić, iż Sąd Okręgowy prawidłowo poczynił je po przeprowadzeniu postępowania dowodowego z udziałem biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do ujawnionych u wnioskodawczyni schorzeń, czyli biegłych psychologa, psychiatry, neurologa, endokrynologa oraz internisty. Ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania decydujących o zdolności danej osoby do pracy, sąd zobligowany jest bowiem oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń we wskazanym powyżej zakresie wbrew wnioskowi wynikającym z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych (tak np. wyrok Sądu

Najwyższego z dnia 14.03.2007r., III UK 130/06, OSNP 2008/7-8/113; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24.02.2010r., II UK 191/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12.01.2010r., I UK 204/09).

Po przeprowadzeniu przedmiotowych badań oraz zapoznaniu się z dokumentacją lekarską biegli sądowi rozpoznali u wnioskodawczynie szereg schorzeń, nie stwierdzając jednak, aby którekolwiek z nich występowało w stopniu powodującym chociażby częściową niezdolność do pracy.

Biegła psycholog, oceniając stopień inteligencji i cechy osobowościowe ubezpieczonej, wskazała na obniżenie poziomu funkcjonowania pod względem psychologicznym, na które wpływ ma długoletnie nadużywanie alkoholu, co powoduje konieczność terapii.

Biegły internista rozpoznał u wnioskodawczynie nadciśnienie tętnicze zredukowane oraz niedoczynność tarczycy, wskazując, iż nie mają one wpływu na jej zdolność do pracy.

Biegły psychiatra stwierdził u wnioskodawczynie zespół zależności alkoholowej, podkreślając, iż choroba alkoholowa obecnie ani w przeszłości nie upośledzała w istotnym stopniu zdolności do pracy badanej.

Biegły neurolog rozpoznał u badanej zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne, nie stwierdzając jednak istotnych dla sprawności opiniowanej trwałych odchyłeń od normy oraz oceniając, iż zmiany te nie powodują niezdolności do pracy.

Biegła endokrynolog stwierdziła, iż u wnioskodawczynie występuje niedoczynność tarczycy w trakcie leczenia L-tyroksyną, eutyreoza oraz nieprawidłowa glikemia na czczo. Choroba tarczycy jest obecnie dobrze wyrównana stosowanym leczeniem substytucyjnym, zarówno w badaniach hormonalnych jak i w badaniu klinicznym. Zdaniem biegłej, ubezpieczona nadal będzie wymagała takiego leczenia, jednak nie stanowi to obecnie w żadnym zakresie przeciwwskazania do pracy zarobkowej. Zaburzenia glikemii również wymagają dalszej obserwacji, ale obecnie nie powodują niezdolności do pracy zarobkowej.

Sąd Apelacyjny nie widzi podstaw, by kwestionować rzetelność i prawidłowość powyższych opinii, gdyż zostały one wydane przez biegłych o specjalnościach adekwatnych do zgłaszanych przez ubezpieczoną dolegliwości, zarówno w oparciu o badanie przedmiotowe, jak i na podstawie znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej. Opinie odpowiadają również wymogom stawianym przez art. 285 § 1 k.p.c., albowiem zostały uzasadnione w sposób przystępny i są zrozumiałe dla osób niedysponujących wiedzą medyczną, zaś wnioski swoje biegli sformułowali jasno i czytelnie. Ocena opinii dokonana w oparciu o właściwe dla ich przedmiotu kryteria zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, przy uwzględnieniu poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych zaprezentowanego stanowiska, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych wniosków przekonuje, iż są one miarodajne dla poczynienia ustaleń w przedmiocie zdolności wnioskodawczynie do pracy na tle jej zdrowia fizycznego i psychicznego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wnioski wyprowadzone przez Sąd Okręgowy na podstawie przedmiotowych opinii są logicznie poprawne i właściwie uargumentowane.

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do podważenia oceny tego dowodu dokonanej przez Sąd Okręgowy.

Odnosząc się do apelacji wnioskodawczynie, wskazać trzeba, iż nie zawiera ona zarzutów mogących skutkować zmianą wyroku Sądu I instancji. Apelacja wnioskodawczynie, jak również wcześniej wniesione przez nią zastrzeżenia do opinii biegłych, nie zawierają bowiem żadnych merytorycznych zarzutów i sprowadzają się jedynie do gołosłownej polemiki z wnioskami opinii, na których Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie. W utrwalonej praktyce orzeczniczej sądów przyjęto, iż strona chcąc podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego winna przytoczyć rzeczowe argumenty uzasadniające jej twierdzenia. Jest to związane ze szczególnym charakterem tego dowodu, albowiem biegli w odróżnieniu od świadków, czy stron nie komunikują w postępowaniu swej wiedzy i spostrzeżeń istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, lecz przy wykorzystaniu swojej wiedzy zawodowej i naukowej, czyli wiadomości specjalnych wykraczających poza zasób wiedzy przeciętnie wykształconego człowieka, sporządzają opinię w zakresie objętym

też dowodową w celu ułatwienia oceny faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Oparta na subiektywnych odczuciach wnioskodawczyni jej polemika z ustaleniami biegłych sądowych nie może zatem stanowić podstawy do zmiany prawidłowego rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

Dodać jeszcze należy, iż w sprawach o ubezpieczenia społeczne sąd bada legalność decyzji na dzień jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20.05.2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 07.02.2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581), co oznacza, iż oceny medycznej i zawodowej dla oceny zdolności/niezdolności do pracy należy dokonywać również na tę datę. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 09.05.2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323).

W związku z powyższym, okoliczność, iż wnioskodawczyni pobierała wcześniej rentę z tytułu niezdolności do pracy nie przesądza w żadnym stopniu o tym, iż winna ją pobierać dalej, gdyż w stanie jej zdrowia mogła nastąpić poprawa. U skarżącej stwierdzono wcześniej niezdolność do pracy w związku ze schorzeniami natury psychiatrycznej. Jak zaś wynika z opinii biegłego psychiatry, u wnioskodawczyni brak jest obecnie podstaw do stwierdzenia częściowej bądź całkowitej niezdolności do pracy.

Podkreślić także trzeba, iż skoro zadaniem Sądu II instancji jest dokonanie weryfikacji prawidłowości przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy postępowania dowodowego oraz wydanego rozstrzygnięcia, opartego na stanie faktycznym, jaki istniał w chwili wydawania zaskarżonej decyzji, nie zaś badanie nowych okoliczności faktycznych, to ewentualna późniejsza (po wydaniu decyzji) zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej nie może stanowić podstawy do uwzględnienia odwołania. Jeśli więc wnioskodawczyni uważa, że w jej stanie zdrowia nastąpiło pogorszenie w porównaniu do stanu z dnia wydania decyzji, może złożyć nowy wniosek.

Podstawy do zmiany rozstrzygnięcia nie może również stanowić fakt, iż wnioskodawczyni nie może znaleźć pracy. Okoliczności natury ekonomicznej i społecznej związane z rynkiem pracy oraz możliwościami zatrudnienia pozostają bowiem bez związku z przesłankami przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

W tym stanie rzeczy, dzielając stanowisko Sądu I instancji i uznając apelację wnioskodawcy za bezzasadną, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSA Bożena Grubba SSA Barbara Mazur SSA Michał Bober