

Sygn. akt III AUa 1024/13

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 10 września 2014 r.

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

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska
Sędziowie:	SA Marcjanna Górską SA Krzysztof Szewczak (spr.)
Protokolant: Anna Szymanek-Leziak	

po rozpoznaniu w dniu 10 września 2014 r. w Lublinie

sprawy D. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o prawo do renty

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Zamościu

z dnia 4 lipca 2013 r. sygn. akt IV U 443/13

**zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.**

Sygn. akt III AUa 1024/13

## UZASADNIENIE

Decyzją z 11 lutego 2013 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił D. C. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS niestwierdzające aktualnie niezdolności do pracy u wnioskodawczyni.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła D. C..

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wnosił o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 4 lipca 2013 r. Sąd Okręgowy w Zamościu zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że D. C. przysługuje prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2014 r.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących podstawach faktycznych i prawnych:

D. C., ur. (...), posiada wykształcenie średnie ogólne, wykonuje zawód sprzedawcy, prowadziła działalność gospodarczą – sklep zielarsko – drogerijny. Wnioskodawczyni była uprawniona do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 grudnia 2012 r. W dniu 27 grudnia 2012 r. złożyła w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Do wniosku dołączyła dokumentację medyczną. Orzeczeniem z 16 stycznia 2013 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że rozpoznane u wnioskodawczyni schorzenia nie powodują jej dalszej niezdolności do pracy. Od powyższego orzeczenia D. C. zgłosiła sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS. Orzeczeniem z 1 lutego 2013 r. komisja ta potwierdziła ustalenia Lekarza Orzecznika.

Orzeczenie to było podstawą wydania zaskarżonej decyzji.

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o materiał dowodowy zgromadzony głównie w aktach ZUS, w tym dokumentacji medycznej z zakresu schorzeń występujących u D. C. oraz dowodów dotyczących prowadzonego od wielu lat procesu leczenia i wcześniej przyznanego świadczenia rentowego.

Uwzględniając zgromadzoną dotychczas dokumentację medyczną oraz zakres schorzeń wnioskodawczyni Sąd Okręgowy w celu zbadania obecnego stanu jej zdrowia i oceny stopnia niezdolności do pracy, a tym samym - prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego, dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu głównych schorzeń skarżącej: neurologa, kardiologa, psychiatry i onkologa. Biegłym zlecono zapoznanie się z aktami sprawy, przebadanie wnioskodawczyni i wydanie opinii określającej stopień niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia oraz wskazanie czasokresu trwania tej niezdolności, ewentualnie wykazania zakresu poprawy stanu zdrowia skarżącej.

Biegli w powyższym składzie, po zbadaniu D. C. w dniu 21 maja 2013 r. i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną dotyczącą jej schorzeń oraz sporządzeniu dokładnych zapisów z tzw. wywiadu przeprowadzonego przed badaniem, po rozpoznaniu schorzeń, wymienionych w pkt. 1 opinii z 21 maja 2013 r., uznali skarżącą za nadal okresowo, częściowo niezdolną do pracy.

Zdaniem biegłych rozpoznane u wnioskodawczyni schorzenia - głównie onkologiczne i współistniejące kardiologiczne - powodują powyższą niezdolność do pracy. Okres jej trwania ustalono do 31 grudnia 2014 r. Biegli wskazali na brak poprawy stanu zdrowia skarżącej oraz prowadzony proces leczenia onkologicznego. Biegły onkolog szczegółowo uzasadnił przyczyny dalszej niezdolności do pracy, odnosząc się do wyników badań z oceny onkologicznej, jak i dokumentacji zgromadzonej w aktach ZUS. Biegły lekarz specjalista kardiolog odniósł się do ujawnionych u skarżącej schorzeń kardiologicznych, dokonał oceny obecnego ich stanu oraz ich wpływu na ograniczenie zdolności do pracy. Biegli odnieśli się do kwalifikacji zawodowych wnioskodawczyni oraz prowadzonego procesu leczenia. Przed wydaniem opinii wszyscy biegli sporządzili obszerny wywiad.

Organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do powyższej opinii.

Sąd Okręgowy wskazał, że rozprawa sądowa przeprowadzona dnia 4 lipca 2013 r. była nagrywana w systemie audio – video, z możliwością odsłuchania nagrania. Sąd przeprowadził rozprawę pod nieobecność stron, szczegółowo omawiając zasadność zgłoszonych wniosków dowodowych oraz przyczyny ich nieuwzględnienia, co zostało uwiecznione w zapisie elektronicznym rozprawy.

Sąd Okręgowy podkreślił, że cel dowodu z opinii biegłych został osiągnięty, tj. poddano ocenie stan zdrowia ubezpieczonej i dokonano oceny wpływu głównych schorzeń i prowadzonego procesu leczenia na dalsze ograniczenie jej zdolności do pracy.

W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołanie złożone przez D. C. zasługuje na uwzględnienie.

Sąd wskazał, że zgodnie z treścią art. 57 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 39/2004 poz. 353 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nie składkowy (art. 58 cyt. wyż. ustawy), a niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w pkt. 3 ust.1 art. 57 cyt. ustawy albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Sąd wskazał, że wnioskodawczyni warunek ten spełniała już w okresie wcześniejszym. Sąd Okręgowy przytoczył treść przepisu art. 12 pkt 1 -3 cyt. ustawy, wskazując, że do 31 grudnia 2012 r. wnioskodawczyni była uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy. Obecnie - w ocenie biegłych lekarzy sądowych i przy ustaleniu braku poprawy stanu zdrowia – wnioskodawczynię uznano za nadal częściowo niezdolną do pracy, a zatem spełnia przesłanki określone art. 12 ust. 3 cyt. wyżej ustawy.

Sąd Okręgowy wskazał, że przesłanki niezdolności do pracy skarżącej, przy uwzględnieniu jej kwalifikacji zawodowych i charakteru wykonywanej dotychczas pracy, wypływają z orzeczenia biegłych z 21 maja 2013 r. Sąd przyjął powyższą opinię za podstawę rozstrzygnięcia jako rzeczową i merytoryczną w swej treści. Biegli bez wątpliwości ustalili, od kiedy, na jaki okres i z jakich przyczyn skarżąca jest nadal częściowo niezdolna do pracy. W tych okolicznościach uzasadnionym jest przyjęcie, iż prawo do renty na dalszy okres istnieje od daty zaprzestania wypłaty dotychczasowego świadczenia rentowego.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy uznał, że D. C. z powodu braku poprawy stanu zdrowia i z racji prowadzonego w zakresie onkologicznym leczenia spełnia nadal wszystkie warunki konieczne do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, w myśl wyżej wskazanych przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zdaniem Sądu Okręgowego organ rentowy nie przedstawił niepodważalnych dowodów na potwierdzenie takiej poprawy stanu zdrowia, aby była to podstawa do uznania wnioskodawczyni za zdolną do pracy. Stanowisko organu, kierowane wobec sporządzonej przez biegłych opinii, nie zasługiwało na uwzględnienie z przyczyn merytorycznych, co do których Sąd wypowiedział się w toku procesu przy rozpatrywaniu wniosku dowodowego zgłoszonego przez organ.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję, orzekając jak w sentencji orzeczenia.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy zarzucając: 1/ sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału poprzez wydanie rozstrzygnięcia z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c. poprzez ustalenie, że D. C. jest częściowo niezdolna do pracy na podstawie kwestionowanego dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych; 2/ naruszenie art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez przyjęcie, że wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy w sytuacji, gdy trudno uznać by jej stan zdrowia uniemożliwił wykonywanie pracy wobec faktu prowadzenia jednoosobowo działalności gospodarczej; 3/ naruszenia art. 61 ustawy o emeryturach i rentach z poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2014 r. Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez przyznanie wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2014 r. w sytuacji wątpliwego istnienia co najmniej częściowej niezdolności do pracy.

Apelujący organ wnosił o zmienne zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie i uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji. Ponadto wnosił o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych: chirurga - onkologa, psychiatry i kardiologa na okoliczność istnienia u wnioskodawczyni D. C. częściowej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego trudno wywieść, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W opinii z dnia 21 maja 2013 r. biegli nie uzasadnili bowiem, zdaniem organu, iż rozpoznane schorzenia i ich zaawansowanie w sposób istotny stanowiły ograniczenie do sprawowania funkcji społeczno-zawodowych i prowadzenia jednoosobowo przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. Organ rentowy zarzucił, że ocena biegłych sądowych w opinii z dnia 21 maja 2013 r. stwierdza jedynie przebyte już, odległe

w czasie leczenia onkologicznego, nie wskazuje na czym aktualnie polega istotne naruszenie sprawności organizmu niepozwalające na pracę, nie analizuje możliwości zatrudnienia, nie odnosi się do wykonywanego aktualnie zawodu. Biegli określili czas niezdolności do pracy do dnia 31 grudnia 2014 r. w sytuacji, gdy zgodnie z obowiązującymi standardami leczenie mogło trwać do maja 2013 r., a więc już się zakończyło. Sąd Okręgowy przekroczył wynikającą z art. 233 § 1 k.p.c. zasadę swobodnej oceny dowodów, przez oparcie rozstrzygnięcia na dowodzie z opinii biegłych niewyjaśniającej istoty sprawy.

W tych okolicznościach zasadnym jest, zdaniem apelującego, przeprowadzenie w postępowaniu apelacyjnym dowodu z opinii innych biegłych sądowych z zakresu schorzeń wnioskodawczyni celem jednoznacznego określenia jej stanu zdrowia i zdolności do pracy w aspekcie posiadanych chorób oraz w kontekście podniesionych sprzeczności i prowadzenia jednoosobowo działalności gospodarczej.

### **Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje.**

Apelacja pozwanego organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

Kwestią kluczową w niniejszej sprawie było ustalenie, czy wnioskodawczyni, domagająca się przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres, jest w dalszym ciągu osobą częściowo niezdolną do pracy.

Z uwagi na to, że ustalenie powyższej okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, Sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy o specjalnościach z zakresu schorzeń, rozpoznanych wcześniej u wnioskodawczyni, tj. chirurga – onkologa, neurologa, psychiatry i kardiologa. We wnioskach opinii biegli stwierdzili – wbrew stanowisku lekarzy orzeczników ZUS – istnienie po 31 grudnia 2012 r. częściowej, okresowej niezdolności do pracy ubezpieczonej do dnia 31 grudnia 2014 r.

W toku postępowania pierwszoinstancyjnego pozwany organ rentowy domagał się dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej. Sąd Okręgowy nie uwzględnił tego wniosku z przyczyn, których nie wyłuszczył w uzasadnieniu, odsyłając do nagrania rozprawy z 4 lipca 2013 r., zarejestrowanej w systemie audio-video.

W tym miejscu zauważyć należy, że zabieg tego rodzaju stanowi poważne naruszenie art. 328 § 2 k.p.c., bowiem Sąd I instancji faktycznie nie określił w sporządzonym uzasadnieniu, z jakich względów oddalił kluczowy wniosek dowodowy strony, mogący mieć wpływ na dalsze losy procesu. Podkreślić należy, że pomimo wprowadzenia tzw. protokołu elektronicznego ustawą z dnia 29 kwietnia 2010 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 108, poz. 684) przepis art. 328 k.p.c. obowiązuje w niezmienionym brzmieniu, a to oznacza, iż sąd sporządzając uzasadnienie orzeczenia winien zawrzeć w nim wszystkie elementy, o jakich mowa w tym przepisie. W żadnym razie nie powinien ograniczać się w treści uzasadnienia do wskazania przedziału czasowego, w jakim przedstawił swoje rozważania odnośnie konkretnych kwestii procesowych podczas rejestrowanego posiedzenia sądu.

Niemniej z treści przedmiotowego nagrania wywieść należy, iż Sąd Okręgowy oddalił wniosek o dopuszczenie opinii uzupełniającej, bowiem organ rentowy nie określił wprost zakresu uzupełnienia opinii, lecz załączył jedynie zastrzeżenia lekarza – członka komisji lekarskiej K. K. – stanowiące „ocenę procesu leczenia i możliwości fizycznych” ubezpieczonej. Sąd Okręgowy podkreślił, że w powyższym piśmie nie odniesiono się w ogóle do obecnie prowadzonej hormonoterapii ubezpieczonej w sytuacji, gdy kontynuowanie leczenia w tej postaci było, w ocenie biegłych sądowych, przyczyną, dla której należało stwierdzić istnienie niezdolności do pracy ubezpieczonej na dalszy okres. Zdaniem Sądu Okręgowego zastrzeżenia względem opinii w powyższym brzmieniu i formie nie były merytoryczne, wobec powyższego oddalił przedmiotowy wniosek dowodowy.

Sąd Apelacyjny, odmiennie niż Sąd I instancji, dostrzegł merytoryczny walor zarzutów zgłaszanych względem opinii biegłych z 21 maja 2013 r. i na rozprawie apelacyjnej w dniu 28 listopada 2013 r. postanowił dopuścić dowód z opinii uzupełniającej biegłych sądowych, opiniujących na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, w celu dogłębnego zbadania kwestii istnienia ewentualnej niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Sąd Apelacyjny zlecił biegłym, aby szczegółowo ustosunkowali się do zarzutów organu rentowego do opinii z 21 maja 2013 r., zawartych w piśmie lekarza K. K. – członka komisji lekarskiej ZUS. Ponadto biegli zostali zobowiązani do wskazania, na jakiej podstawie przyjęli, że leczenie onkologiczne ubezpieczonej (hormonoterapia) będzie trwać do 31 grudnia 2014 r. Przy ponownym ocenianiu zdolności wnioskodawczynie do pracy biegli uwzględnić mieli także fakt, iż po dniu 31 grudnia 2012 r. nieprzerwanie do chwili obecnej wnioskodawczynie pracuje w sklepie zielarsko – drogerijnym jako sprzedawczynie w ramach prowadzonej przez siebie jednoosobowej działalności gospodarczej.

Biegli w opinii z 9 grudnia 2013 r. podtrzymali swoje stanowisko oceniając, że D. C. jest w dalszym ciągu częściowo, okresowo niezdolna do pracy pomimo prowadzenia działalności gospodarczej. Wskazali, że do chwili obecnej ubezpieczona przyjmuje leki hormonalne. Biegli podkreślili, że obecnie dominuje tendencja wydłużania hormonoterapii nawet do 7-10 lat, „tj. w przypadku wnioskodawczynie do grudnia 2014 r.”. Uzyskuje się w ten sposób wydłużenie okresu wolnego od nawrotu choroby, przy zwiększeniu ryzyka osteoporozy i złamań kości. W ocenie biegłych w przypadku raka piersi 5-letni okres od rozpoznania choroby oraz obecny brak czynnego procesu nowotworowego u badanej, nie uzasadnia pełnego wyleczenia. Wnioskodawczynie winna być dalej pod ścisłą kontrolą onkologiczną i prowadzić oszczędzający tryb życia.

Biegli wskazali, że także z przyczyn kardiologicznych ubezpieczona nie jest całkowicie zdolna do pracy pomimo braku zaburzeń hemodynamicznych, spowodowanych zwężeniem lewego ujścia tętniczego. Jednakże we współistnieniu nadciśnienia tętniczego stanowi to przeciwwskazanie do nadmiernego wysiłku fizycznego.

Zastrzeżenia do powyższej opinii złożył organ rentowy wskazując, iż z wnioskami opinii uzupełniającej nie zgodziła się Przewodnicząca Komisji Lekarskich ZUS U. N.. Z treści pisma procesowego wnioskować należy, iż zarzuty te podziela apelujący. W załączonym piśmie z 27 stycznia 2014 r. wskazano, że opinia uzupełniająca z 9 grudnia 2013 r. nie spełnia roli dowodu w sprawie. Nawet okoliczność wydłużenia leczenia hormonalnego nie uzasadnia istnienia w dalszym ciągu niezdolności do pracy ubezpieczonej w sytuacji, gdy biegli nie wskazali, na czym polega obecnie znaczne naruszenie sprawności organizmu badanej. U ubezpieczonej nie występują powikłania związane z leczeniem hormonalnym, nie ma dysfunkcji kończyny górnej, obrzęku, nie zostały naruszone w wyniku zabiegu operacyjnego struktury mięśniowe klatki piersiowej. Zalecenia prowadzenia przez ubezpieczoną oszczędnego trybu życia są, zdaniem organu, ogólnikowe i nie dają odpowiedzi na pytanie, z jakich względów ubezpieczona nie miałaby wykonywać umiarkowanych wysiłków fizycznych, czy lżejszej pracy, jak praca sprzedawcy w sklepie zielarsko – drogerijnym. Nie wskazano również, z jakich względów wnioskodawczynie jest niezdolna do pracy z przyczyn kardiologicznych. Organ rentowy podkreślił, że opiniowanie w sprawie niniejszej nie może odbywać się przy zastosowaniu kryterium choroby lub wyleczenia, lecz możliwości prowadzenia aktywności zawodowej nawet w razie konieczności dalszej obserwacji medycznej.

Wobec powyższego organ rentowy wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych, w którego skład weszliby specjalista onkolog oraz specjalista medycyny pracy.

Sąd Apelacyjny postanowił dopuścić dowód z opinii biegłych lekarzy: onkologa A. Ś., neurologa M. D. (1), kardiologa L. J., psychiatry M. D. (2) oraz specjalisty medycyny pracy L. M., którym zlecił zapoznanie się z aktami sprawy, zbadanie ubezpieczonej i wypowiedzenie się, czy wnioskodawczynie po 31 grudnia 2012 r. jest nadal niezdolna do pracy, a jeżeli tak, to w jakim stopniu i do kiedy. Biegłym polecono również ustosunkowanie się do zarzutów organu rentowego podniesionych w apelacji oraz w pismach członków komisji lekarskiej ZUS z 21 maja 2013 r. i 27 stycznia 2014 r., a także uwzględnienie dotychczas wydanych orzeczeń i opinii zawierających ocenę stanu zdrowia D. C. i jej zdolności do pracy.

W opinii z dnia 28 kwietnia 2014 r. biegli stwierdzili, że obecny stan ubezpieczonej nie sprowadza niezdolności do pracy. Wskazali, że przez blisko 7 lat od zabiegu operacyjnego usunięcia guza piersi pacjentka pozostaje pod kontrolą onkologiczną bez nawrotu choroby nowotworowej. Obserwowany do 2010 r. cień w obrębie płuca lewego w kolejnych badaniach ma stabilny obraz. Obie kończyny górne pozostają bez obrzęku, są w pełni sprawne, brak również patologii w obrębie blizny oraz węzłów chłonnych pachwowych i nadobojczykowych. Wobec powyższego z przyczyn onkologicznych ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy na obecnie zajmowanym stanowisku. Biegli stwierdzili,

że występujące nadciśnienie tętnicze wymaga weryfikacji dotychczasowego leczenia hypodensyjnego, lecz w stopniu obecnego zaawansowania nie skutkuje istnieniem niezdolności do pracy z przyczyn kardiologicznych.

Biegli podkreślili w opinii, iż pomimo tego, że ubezpieczona jest leczona ambulatoryjnie neurologicznie, tj. z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa, i kończyn oraz bólów i zawrotów głowy, dotychczas nie była hospitalizowana z tej przyczyny. Badanie nie potwierdziło obecności objawów korzeniowych i ubytkowych związanych z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa. Zgłaszane dolegliwości bólowe kręgosłupa nie mają charakteru dolegliwości korzeniowych, wymagają leczenia w okresie zaostrzeń i poddają się terapii. Zgłaszane bóle głowy spełniają kryteria rozpoznania napięciowego bólu głowy, poddają się systematycznemu leczeniu. Reasumując, dolegliwości neurologiczne ubezpieczonej nie czynią jej niezdolną do pracy.

W ocenie biegłych ubezpieczona nie jest również niezdolna do pracy z uwagi na stan psychiczny. Ubezpieczona cierpi na zaburzenia adaptacyjne lękowo – depresyjne z somatyzacją objawów. Zaburzenia powyższe wymagają leczenia w poradni zdrowia psychicznego, jednak nie powodują obecnie niezdolności do pracy i nie powodowały takiej niezdolności w przeszłości.

Zastrzeżenia do powyższej opinii złożyła ubezpieczona podnosząc, że choć nie kwestionuje ustaleń co do aktualnego stanu jej zdrowia, nie zgadza się z oceną, iż jest obecnie zdolna do pracy na wykonywanym stanowisku. Podkreśliła, że w ramach wykonywanej pracy ogranicza się do podejmowania decyzji odnośnie wyboru produktów, ich zamówienia i sprzedaży. We wszelkich innych czynnościach związanych z prowadzeniem sklepu (szczególnie tych związanych z podejmowaniem wysiłku) pomaga jej rodzina. Przedmiotowa działalność prowadzona jest przez ubezpieczoną nie ze względu na dochód, lecz stanowi formę terapii. Preferuje leczenie ambulatoryjne z uwagi na trudne przeżycia związane z pobytem w szpitalu. Ubezpieczona podkreśliła, że okres jej leczenia wciąż trwa. Nadal pozostaje pod kontrolą onkologiczną w celu monitorowania ewentualnego ryzyka nawrotu choroby, co powoduje u niej permanentny stan obawy. Z powyższych względów nie jest w stanie prowadzić działalności gospodarczej „jak każdy inny, zdrowy człowiek”.

Wnosiła o uzupełnienie opinii przez biegłego onkologa i psychiatry, którzy mieliby się wypowiedzieć odnośnie współzależności podnoszonych przez ubezpieczoną w/w okoliczności.

Do pisma procesowego ubezpieczona dołączyła zaświadczenie z Centrum Onkologii Ziemi L. z 11 kwietnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny podzielił wnioski opinii drugiego zespołu biegłych, wzbogaconego o biegłego specjalistę z zakresu medycyny pracy, iż ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy na dalszy okres.

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinia ta jest rzetelna i wyczerpująca, szczegółowo odnosi się do wszystkich schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczyni, oceniając stopień ich zaawansowania w kontekście ewentualnego istnienia dalszej częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Podkreślić należy, iż opinie pierwszego zespołu biegłych (główna i uzupełniająca) sprowadzały się do wniosku, iż sama kontynuacja leczenia hormonalnego przez ubezpieczoną skutkuje dalszym istnieniem jej niezdolności do pracy, przy czym data końcowa tej niezdolności została przez biegłych arbitralnie określona na 31 grudnia 2014 r. Tymczasem, jak słusznie wskazał organ rentowy w zastrzeżeniach opinii głównej i uzupełniającej pierwszego zespołu biegłych, biegli ci nie wskazali, na czym polega naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonej skutkujące istnieniem jej niezdolności do pracy. Stwierdzić trzeba, że biegli ci utożsamili trwający proces leczenia (hormonoterapię) z niezdolnością do pracy, a przewidywaną datę zakończenia leczenia z datą końcową tej niezdolności. W świetle zastrzeżeń pozwanego organu oraz wniosków opinii drugiego zespołu biegłych teza ta jest nieuzasadniona. Sam fakt trwania procesu leczenia nie stanowi samoistnej przesłanki do stwierdzenia niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny oddalił wniosek ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego onkologa i psychiatry w celu wypowiedzenia się o współzależności stanu psychicznego ubezpieczonej w związku z leczeniem oraz wciąż obecnym lekiem przed nawrotem choroby.

Ubezpieczona od siedmiu lat pozostaje pod kontrolą onkologiczną bez nawrotu choroby. Od 2000 r. nieprzerwanie prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą jako sprzedawczyni w sklepie zielarsko – drogowym. Okoliczność, iż korzysta z pomocy innych osób przy czynnościach wymagających wysiłku nie oznacza, iż faktycznie nie wykonuje pracy sprzedawcy. Nadto w świetle opinii biegłych, którą podziela Sąd Apelacyjny, jest w stanie pracę taką wykonywać. Kwestia, że ubezpieczona pracuje jako sprzedawczyni w celach terapeutycznych, a nie dla uzyskania dochodu, pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności uwzględnienia w/w wniosku dowodowego ubezpieczonej. Biegły psychiatra stanowczo wykluczył, aby ze względu na stan psychiczny ubezpieczona była niezdolna do pracy.

Dołączona przez wnioskodawczynię na etapie postępowania apelacyjnego dokumentacja lekarska również nie daje podstaw do wywołania nowej opinii biegłych lub uzupełnienia już sporządzonej. Przedmiotowe zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia ubezpieczonej pochodzi bowiem z 11 kwietnia 2014 r. Tymczasem sąd dokonuje kontroli w granicach treści i przedmiotu zaskarżonej decyzji. Ubocznie wskazać należy, że rozpoznanie schorzeń, wskazane w w/w zaświadczeniu, nie odbiega od tego, jakie przedstawili biegli w opinii z dnia 28 kwietnia 2014 r. i opiniach wcześniejszych.

Reasumując, stwierdzić należy, iż z całokształtu zebranego w sprawie, obszernego materiału dowodowego, wynika, że D. C. nie jest obecnie osobą częściowo niezdolną do pracy. Wobec powyższego nie przysługuje jej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres na podstawie art. 57 w zw. z art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Z przedstawionych wyżej względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.