



Sygn. akt I UK 430/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 września 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Romualda Spyt

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania A. P.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w N.
o rentę z tytułu niezdolności do pracy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 8 września 2015 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 21 maja 2014 r.,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 21 maja 2014 r. oddalił apelację ubezpieczonej A. P. od wyroku Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w N. z dnia 7 sierpnia 2013 r., oddalającego wniesione przez nią odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w N. z dnia 15 września 2011 r., odmawiającej jej prawa do

renty z tytułu niezdolności do pracy wobec uznania przez komisję lekarską ZUS orzeczeniem z dnia 8 września 2011 r., iż nie jest osobą niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że wnioskodawczyni A. P., urodzona 6 października 1957 r., posiada wykształcenie podstawowe, ostatnio przed przyznaniem prawa do renty pracowała na stanowisku obuwnika-montażysty. W 1989 r. rozpoczęła pracę w Zakładach Przemysłu Skórzanego P., a następnie pracowała w firmie „W.”, gdzie wykonywała czynności na stanowisku obuwnika-montażysty, polegające na gumowaniu butów i podeszw przy taśmie produkcyjnej w pozycji stojącej. W dniu 26 marca 1996 r. uległa wypadkowi w drodze do pracy. W okresie od 28 marca 2000 r. do 31 października 2009 r. pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy. Prawomocnym wyrokiem z dnia 24 lutego 2011 r., Sąd Okręgowy w N. oddalił odwołanie wnioskodawczyni od decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy na dalszy okres.

Powołani przez Sąd pierwszej instancji biegli sądowi lekarze specjaliści z zakresu: ortopedii, chirurgii naczyniowej oraz kardiologii ustalili, że u wnioskodawczyni występują takie schorzenia, jak: stan po przebyłym złamaniu kostek podudzia lewego leczony operacyjnie z praktyczną artrodezą stawu skokowo-goleniowego lewego i skokowo-piętowego lewego, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z zespołem bólowym, bez ograniczenia funkcji dynamicznej, bez objawów rozciągowych, wczesne zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych i kolanowego lewego, nadciśnienie tętnicze I/II° WHO z obserwacją w kierunku choroby niedokrwiennej serca, żylaki C1-C2 w obrębie obu kończyn dolnych, bez cech zespołu pozakrzepowego, bez zmian troficznych na skórze i otyłość prosta. W opinii biegłych, zdiagnozowane u wnioskodawczyni schorzenia nie czynią jej niezdolną do pracy do dnia 30 listopada 2012 r., zaś od 1 grudnia 2012 r. jest ona częściowo niezdolna do pracy z uwagi na pogorszenie stanu narządu ruchu w związku z wystąpieniem objawów korzeniowych (na podstawie opinii biegłego neurochirurga).

W szczegółowych opiniach przedłożonych do akt sprawy biegli uzasadniali swoje oceny, i tak biegły ortopeda Z. C. wyjaśnił, iż występująca u wnioskodawczyni artrodeza stawu skokowego lewego (skokowo-goleniowego i

skokowo-piętowego) w następstwie przebytego złamania podudzia lewego nie powoduje u niej dysfunkcji lokomocyjnej. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo krzyżowego z dyskopatią bez objawów korzeniowo-rozciągowych nie mają istotnego ograniczenia funkcji dynamicznej. Natomiast wczesne zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych i kolanowego lewego bez istotnego ograniczenia ruchomości tych stawów również nie upośledzają sprawności ruchowej wnioskodawczyni w stopniu uzasadniającym orzeczenie niezdolności do pracy ze strony schorzeń narządu ruchu.

Biegli kardiolog i chirurg naczyniowy w uzasadnieniu swojej opinii wskazali, że stwierdzone u wnioskodawczyni nadciśnienie tętnicze przebiega tylko z okresowo wysokimi wartościami ciśnienia krwi i nieprawidłową reakcją na większy wysiłek, nie powoduje obecnie w badaniu klinicznym niewydolności krążenia, jak również nie spowodowało dotychczas istotnych wtórnych zmian narządowych, poza niewielkim zaczynającym się przerostem lewej komory i niewielkim poszerzeniem aorty wstępującej. Podali, że w wywiadzie obecne są niecharakterystyczne dolegliwości stenokardialne, jednak biorąc pod uwagę ostatni test wysiłkowy z 12 października 2011 r. nie można na jego podstawie rozpoznać istotnej klinicznie i orzeczniczko choroby niedokrwiennej serca. Żyłki obu kończyn dolnych przebiegają bez zastoju żylnego, cech zespołu pozakrzepowego, czy zmian troficznych na skórze. W opinii tych biegłych stan wydolności układu krążenia pozwala na wykonywanie przez odwołującą się ostatnio wykonywanej przez nią pracy fizycznej z uwzględnieniem systematycznego, rygorystycznego przyjmowania leków hipotensyjnych, w tym modyfikacji leczenia, kompresoterapii 2° ucisku oraz rygorystycznego przestrzegania diety.

Biegły ortopeda K. B. wyjaśnił, że po złamaniu kostek podudzia lewego doszło u wnioskodawczyni do praktycznej artrodezy stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego lewego. Istniejące ograniczenia ruchomości powodują zmniejszenie sprawności statycznej i dynamicznej lewej kończyny dolnej. Biegły podkreślił, iż po okresie jaki upłynął od chwili złamania, doszło do adaptacji wnioskodawczyni do istniejących ograniczeń. Samo stwierdzenie zmniejszonej ruchomości stawu skokowo-goleniowego lewego nie przesądza o znacznym ograniczeniu funkcji lewej kończyny dolnej, gdyż doświadczenie kliniczne uczy, że

w sytuacji, gdy dojdzie do artrodezy stawu dolegliwości ulegają zmniejszeniu. Biegły podał, że wnioskodawczyni nie może wykonywać pracy wymagającej pełnej sprawności kończyn dolnych, z komponentą długotrwałego stania lub chodzenia. Praca bez powyższych wymogów, np. praca ze zmiennymi obciążeniami, taka jak praca częściowo siedząca, a częściowo wymagająca chodzenia, praca siedząca, lekka praca fizyczna są możliwe do wykonywania. Zdaniem biegłego, nie ma podstaw do oceny, że wnioskodawczyni, z wykształceniem podstawowym, jest niezdolna do pracy.

Wobec podnoszonych przez wnioskodawczynię zastrzeżeń do powyższych opinii biegli sądowi w opiniach uzupełniających podtrzymali swoje dotychczasowe stanowiska. Biegli chirurg naczyniowy i kardiolog wyjaśnili, iż uzyskane w teście wysiłkowym obciążenie ok. 7,0 METs przed uzyskaniem tętna należnego dla wieku, odpowiada średnio ciężkiej pracy fizycznej. Stwierdzony w badaniu echokardiograficznym początkowy przerost mięśnia wolnej ściany lewej komory przy wieloletnim trwaniu nadciśnienia wskazuje na dobre jego długotrwałe wyrównanie. Stwierdzone u wnioskodawczyni wahania ciśnienia są zjawiskiem fizjologicznym również u osób zdrowych. Wskazali, że badanie fizykalne układu naczyń obwodowych, jest zgodne z badaniem chirurga naczyniowego z dnia 25 sierpnia 2011 r., który nie stwierdził obecności skrzeplin czy niedrożności układu żylnego. Biegły ortopeda Z. C. wyjaśnił, że dolegliwości bólowe kręgosłupa wynikają ze zmian zwyrodnieniowych, zwłaszcza w jego odcinku lędźwiowo-krzyżowym, jednakże bez istotnego ograniczenia ruchomości i nasilają się w końcowej fazie ruchów, dlatego nie mają charakteru stałego. Choroba zwyrodnieniowa przebiega bez ograniczenia funkcji dynamicznej i bez objawów korzeniowo-rozciągowych, co świadczyłoby o ucisku na struktury układu nerwowego. W ocenie tego biegłego, charakter dolegliwości bólowych i ograniczenie ruchomości ma związek z niewielkimi zmianami w postaci wyrostki kostnych na przednich krawędziach trzonów kręgowych oraz zmian w stawach międzykręgowych. Biegły ortopeda K. B. - w odpowiedzi na podniesione przez wnioskodawczynię zarzuty - podał, że przy sporządzaniu opinii analizował dokumentację medyczną, zarówno dostarczoną przez wnioskodawczynię, jak i znajdującą się w aktach sprawy, w tym również opis NMR kręgosłupa piersiowego

z dnia 29 października 2009 r. i lędźwiowo- krzyżowego z 1 lipca 2011 r. Biegły wskazał, że pomimo stwierdzanych radiologicznie zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych i krzyżowo-biodrowych nie stwierdza się istotnego orzecznictwo ograniczenia ruchomości w tych stawach. Dodał, że ograniczenia ruchomości w stawach biodrowych nie powodują obecnie konieczności wykonywania endoprotezoplastyki tych stawów.

W związku z kolejnymi zarzutami wnioskodawczynie do sporządzonych przez biegłych opinii Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza neurochirurga i na jej podstawie ustalił, że wnioskodawczynie jest częściowo niezdolna do pracy od dnia 1 grudnia 2012 r., na okres 12 miesięcy. Z opinii biegłego neurochirurga wynikało, że występujące u wnioskodawczynie objawy neurologiczne pozostają w logicznej medycznej korelacji z badaniem radiologicznym i powodują u niej uzasadnione dolegliwości ograniczające sprawność ruchową w stopniu znacznie zmniejszającym zdolność do wykonywania prac wymagających długotrwałego przyjmowania pozycji wymuszonej, stania, schylania się, dźwigania ciężarów. Dolegliwości te datują się od wielu lat, zaś w obrazie rezonansu magnetycznego są widoczne od 2011 r. Według biegłego, we wcześniejszych opiniach, których biegły nie podważył, nie było stwierdzenia o objawach rozciągowych, dlatego też biegły neurochirurg nie stwierdził niezdolności do pracy we wcześniejszym okresie, przed dniem 1 grudnia 2012 r. W opinii uzupełniającej, wydanej na skutek złożenia przez wnioskodawczynię zarzutów, biegły neurochirurg powtórzył, iż nie ma podstaw do negowania rzetelności oceny stanu zdrowia badanej dokonanej przez biegłych w sporządzonych dotychczas opiniach, albowiem obecność zmian morfologicznych w badaniu obrazowym rezonansu magnetycznego nie musi przekładać się każdorazowo na objawy kliniczne.

Sąd Apelacyjny zaaprobował ustalenia faktyczne poczynione w sprawie przez Sąd pierwszej instancji. Uznał również, że analiza prawna ustalonego stanu faktycznego prowadzi do oceny o braku podstaw do uwzględnienia odwołania. Zdaniem Sądu drugiej instancji, odwołująca się, pomimo występujących schorzeń, nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity

tekst: Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm., dalej: ustawa o emeryturach i rentach). Podstawę do takiej oceny stanowiły opinie biegłych, którzy jednoznacznie stwierdzili, że stan zaawansowania zdiagnozowanych u ubezpieczonej schorzeń nie prowadzi do naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym stwierdzenie niezdolności do pracy w dacie wydania zaskarżonej decyzji i później - do 30 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny wskazał, że ocena stanu zdrowia odwołującej się w kontekście prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy musi być dokonywana na dzień złożenia wniosku o świadczenie, czy też najpóźniej na dzień wydania decyzji przez organ rentowy. Tak też, biegli sądowi jednoznacznie stwierdzili, iż zaobserwowany u wnioskodawczynie rodzaj i stopień schorzeń, w tym głównie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z zespołem bólowym, bez ograniczenia funkcji dynamicznej, bez objawów rozciągowych, zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych i kolanowego lewego, stan po przebytym złamaniu kostek podudzia lewego leczonym operacyjnie z praktyczną artrodezą stawu skokowo - goleniowego lewego i skokowo - piętowego lewego, nadciśnienie tętnicze I/II° WHO, żylaki w obrębie obu kończyn dolnych, bez cech zespołu pozakrzepowego, bez zmian troficznych na skórze oraz otyłość prosta, nie narusza sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie jej za osobę niezdolną do pracy w dacie wydania decyzji i później - do 30 listopada 2012 r. Z opinii wszystkich powołanych przez Sąd pierwszej instancji biegłych sądowych lekarzy specjalistów wynika, że wnioskodawczynie jest zdolna do wykonywania pracy zarobkowej, a ocena ta jest zgodna z oceną jej stanu zdrowia dokonaną orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS-u i trzech lekarzy specjalistów - członków komisji lekarskiej ZUS-u, orzekającej w dniu 8 września 2011 r. W oparciu o przedstawione opinie i ich analizę Sąd odwoławczy stwierdził, iż nie można uznać, aby odwołująca się przed dniem 1 grudnia 2012 r., a na dzień wydania zaskarżonej decyzji była osobą niezdolną do pracy. Tym samym zgodnie z art. 57 w związku z art. 12 ustawy o emeryturach i rentach nie spełniła przesłanki warunkującej nabycie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd Apelacyjny w konsekwencji przyjął, że w rozpoznawanej sprawie zarzuty podniesione przez skarżącą w apelacji, odnoszące się do ustaleń

poczynionych w zakresie jej stanu zdrowia są nieusprawiedliwione i na podstawie art. 385 k.p.c. wniesioną przez nią apelację oddalił.

Ubezpieczona od powyższego wyroku wywiodła skargę kasacyjną, zaskarżając go w całości, a w podstawach skargi podniosła zarzuty:

1) naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a to:

– art. 285 § 2 k.p.c. i art. 286 k.p.c. w związku z art. 387 k.p.c. przez ustalenie braku niezdolności do pracy ubezpieczonej, u której stwierdzono wiele schorzeń, bez przeprowadzenia dowodu z dodatkowej, kompleksowej, łącznej opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii, chirurgii naczyniowej, kardiologii, neurochirurgii, co uniemożliwiło ustalenie wzajemnego i jednoczesnego oddziaływania schorzeń o różnym podłożu medycznym na organizm ubezpieczonej i tym samym stopnia naruszenia jego sprawności;

– art. 227 k.p.c. w związku z art. 287 § 1 k.p.c., art. 285 § 2 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c. przez oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii, chirurgii naczyniowej, kardiologii oraz neurochirurgii, pomimo że wniosek ten zmierzał do wyjaśnienia kwestii wymagającej wiadomości specjalnych, czy suma schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonej powoduje u niej niezdolność do pracy;

– art. 382 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c. polegające na nierozpoznanie przez Sąd Apelacyjny wszystkich zarzutów podniesionych przez ubezpieczoną w apelacji, w tym wzajemnej sprzeczności w opiniach biegłych lekarzy ortopedów oraz zarzutów sformułowanych przez lekarza leczącego ubezpieczoną;

2) naruszenia prawa materialnego, a to:

– art. 12 ust. 1 i 2 i art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach przez ich błędne zastosowanie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych do poczynienia ustaleń nie został wyczerpany wskutek naruszeń przepisów postępowania opisanych w pkt 1).

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma usprawiedliwionych podstaw.

Ubezpieczona odwołała się od decyzji organu rentowego, odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy ze względu na brak przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach. W tym kontekście spór w rozpoznawanej sprawie sprowadzał się do oceny stanu zdrowia (naruszenia sprawności organizmu) ubezpieczonej w związku z wymaganiem stwierdzenia przynajmniej częściowej niezdolności do pracy jako warunku przyznania świadczenia rentowego.

Decydujące znaczenie dla prawidłowego zastosowania prawa materialnego (art. 12, art. 13, art. 57 ustawy o emeryturach i rentach) miały ustalenia faktyczne. Rozstrzygnięcie sprawy wymagało przede wszystkim ustalenia, czy skarżąca jest osobą niezdolną do pracy, a w szczególności, czy spełnia warunki przewidziane w art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach. Zgodnie z tym przepisem częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ustalenie tej okoliczności wymaga wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. Rację ma skarżąca, gdy twierdzi, że w judykaturze przyjmuje się, iż ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, wynikające z art. 278 § 1 k.p.c., obejmuje w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy również ocenę wzajemnego powiązania różnych schorzeń stwierdzonych u osoby ubiegającej się o rentę i skutków tych powiązań. Skarżąca nie zauważa jednak, że zgodnie z art. 285 § 2 k.p.c., biegli mogą złożyć opinię łączną. Nie ma więc normy (przepisu) o konieczności dopuszczenia przez Sąd dowodu z opinii łącznej biegłych lekarzy w każdej sytuacji, gdy u ubezpieczonego stwierdza się więcej niż jedno schorzenie. Brak jest zatem podstaw do formułowania ogólnej tezy, że przepisy postępowania wymagają by biegli - jeżeli

zachodzi potrzeba zasięgnięcia opinii kilku biegłych - zawsze składali tylko jedną wspólną opinię. Przy podejmowaniu takiej decyzji należy mieć na uwadze przede wszystkim okoliczności faktyczne sprawy. Kompleksowa ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w zależności od okoliczności faktycznych, może wymagać opinii łącznej biegłych lekarzy, bądź zasięgnięcia dodatkowej opinii tych samych biegłych (art. 286 k.p.c.), czy też zasięgnięcia opinii innego (kolejnego) biegłego (lub innych biegłych - art. 286 k.p.c.).

Należy zgodzić się ze stanowiskiem Sądu drugiej instancji, że skorzystanie przez Sąd Okręgowy zarówno z dowodu z opinii dwóch biegłych lekarzy ortopedów (oprócz dowodu z opinii biegłych lekarzy kardiologa i chirurga naczyniowego), jak i z dowodu z opinii uzupełniających wszystkich biegłych oraz dopuszczenie dodatkowo dowodu z opinii biegłego neurochirurga (wraz z opinią uzupełniającą), biorąc pod uwagę stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia i ich wpływ na jej zdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach, dało możliwość kompleksowej oceny jej stanu zdrowia. Jeśli dodatkowo uwzględnić, że biegły neurochirurg w sposób precyzyjny odniósł się do wniosków przedstawionych w innych opiniach, zwłaszcza biegłych ortopedów, nie negując w żaden sposób przedstawionej przez nich oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni w okresie poprzedzającym dzień 1 grudnia 2012 r., a zwłaszcza w chwili wydawania zaskarżonej decyzji, nie ma podstaw do stwierdzenia, że konieczne było dopuszczenie jeszcze dowodu z opinii łącznej wszystkich biegłych, w tym zwłaszcza biegłych ortopedów i neurochirurga. Wszystkie okoliczności, jakie mogłyby być ustalone na podstawie takiej opinii, zostały bowiem wyjaśnione w sposób opisany powyżej i nie ma żadnych przesłanek do stwierdzenia, że opinia łączna tych biegłych mogłaby zaowocować jakimiś innymi wnioskami.

Należy przy tym zauważyć, że z poczynionych w sprawie ustaleń wynika, że z uwagi z uwagi na stan wydolności układu krążenia ubezpieczona może wykonywać dotychczasowe zatrudnienie, zaś z punktu widzenia ortopedycznego skarżąca nie może wykonywać jedynie pracy wymagającej pełnej sprawności kończyn dolnych, z komponentą długotrwałego stania lub chodzenia. Praca bez tego rodzaju wymogów, np. praca ze zmiennymi obciążeniami (częściowo siedząca, częściowo wymagająca chodzenia), praca siedząca, lekka praca fizyczna

są możliwe do wykonywania. Biorąc to pod uwagę trudno uznać za zasadny zarzut skarżącej, że brak opinii łącznej doprowadził do tego, iż nie zostało ustalone, „czy ubezpieczona może wykonywać dotychczasową pracę czy też może podjąć inne zatrudnienie”. Odnoszenie tej forsowanej przez skarżącą tezy również do przeciwności ujawnionych przez biegłego neurochirurga nie może przynieść oczekiwanego przez ubezpieczoną efektu, skoro ten właśnie biegły uznał ją za częściowo niezdolną do pracy, tyle że od daty późniejszej niż brana pod uwagę przy rozpoznawaniu odwołania od decyzji będącej sporną w niniejszej sprawie. Kwestia istnienia niezdolności do pracy od tej a nie wcześniejszej daty została zaś w sposób należyty wyjaśniona przez Sąd, o czym była już wyżej mowa.

Kwestia prawidłowości oceny dowodów w postaci opinii biegłych lekarzy uchyla się zaś spod kontroli kasacyjnej, albowiem zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Tak zaś należy zakwalifikować ten zarzut skarżącej, w którym formalnie zarzucając Sądowi drugiej instancji naruszenie art. 382 w związku z art. 328 § 2 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c., przez nierozpoznanie wszystkich zarzutów podniesionych przez ubezpieczoną w apelacji, w tym wzajemnej sprzeczności w opiniach biegłych lekarzy ortopedów oraz zarzutów sformułowanych przez lekarza leczącego ubezpieczoną, faktycznie podważa dokonaną przez Sąd ocenę tych zarzutów, o czym świadczy uzasadnienie tej podstawy skargi kasacyjnej, sprowadzające się do polemiki ze stanowiskiem Sądu drugiej instancji odnośnie do zasadności tych zarzutów.

W konsekwencji nie ma żadnych podstaw do stwierdzenia, że Sąd Apelacyjny nie ustalił, bądź ustalił nieprawidłowo stan faktyczny w niniejszej sprawie, czego skutkiem jest niemożliwość uwzględnienia zarzutów skarżącej odnoszących się nie tylko do naruszenia przepisów postępowania, ale i dotyczących naruszenia prawa materialnego.

W judykaturze Sądu Najwyższego przyjmowane jest zgodnie, że utrata zdolności do pracy nie może być utożsamiana z niezdolnością do wykonywania ostatniego z dotychczasowych zatrudnień, jeżeli pracownik może podjąć pracę zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji (tak np. Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00, OSNAPiUS 2002 nr 14, poz. 343; z dnia 12

marca 2007 r., I UK 299/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 112). Przez kwalifikacje zawodowe należy rozumieć zarówno kwalifikacje formalne, czyli przygotowanie zawodowe udokumentowane świadectwami ukończenia nauki, dyplomami, zaświadczeniami, a także kwalifikacje rzeczywiste w postaci doświadczenia i praktyki zawodowej, które bez potrzeby przekwalifikowania zawodowego pozwalają podjąć pracę w innych warunkach i na innym stanowisku niż zajmowanym przed uzyskaniem świadczeń rentowych, ale zgodnym z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych. Praca w zakładach obuwniczych na stanowisku „obuwnika – montażysty” nie była związana z posiadaniem „szczególnych kwalifikacji zawodowych” i była jedną z odmian nieskomplikowanych prac fizycznych, niewymagających specjalistycznego przygotowania zawodowego. Uwzględniając dodatkowo, że skarżąca posiada wykształcenie podstawowe, brak jest podstaw do zanegowania stanowiska Sądu odwoławczego, że nie utraciła ona (w okresie przed 1 grudnia 2012 r.) w znacznym stopniu zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, skoro zachowała zdolność do wykonywania prostych prac fizycznych (lekkich, siedzących, częściowo siedzących, częściowo wymagających chodzenia). W konsekwencji w okresie spornym w niniejszej sprawie nie mogła być uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy w myśl art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach, co oznaczało niespełnienie jednego z warunków uprawniających do renty z tytułu niezdolności do pracy, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach.

Z tych wszystkich względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c.).