

Sygn. akt III AUa 723/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lipca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 4 lipca 2017 r. w Szczecinie

sprawy B. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 16 czerwca 2016 r. sygn. akt VI U 350/15

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

III A Ua 723/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 marca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił B. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18 marca 2015 r. uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy

W odwołaniu od powyższej decyzji B. K. wskazała, że decyzja ta jest dla niej krzywdząca, bowiem jej stan zdrowia bardzo się pogorszył i nie jest zdolna do podjęcia zatrudnienia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 16 czerwca 2016 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenie faktyczne i rozważania prawne:

B. K. urodziła się w dniu (...) Dotychczas pracowała jako salowa, sprzątaczką, praczką, tokarz wiertacz, pracownik ochrony. Posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. W okresie od 1 listopada 1987 r. do 30 czerwca 2001 r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Następnie od 1 października 2003 r. do 31 marca 2004 r. pobierała rentę socjalną.

Wnioskiem z dnia 27 stycznia 2014 r. B. K. wystąpiła o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 18 marca 2015 r. komisja lekarska ZUS w Z. uznała, że badana nie jest osobą niezdolną do pracy.

U ubezpieczonej rozpoznano: stan po operacyjnym leczeniu (stabilizacja transpedicularna) Th10-Th11-L1-L2 złamania wybuchowego trzonu kręgu Th12 w dniu 17 września 2015 r. z utrzymującym się zespołem bólowo-korzeniowym; przewlekły zespół bólowo-korzeniowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego na tle zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych i dyskopatycznych; kaksartozę obustronną; cukrzycę typu 2; atrofię prawej piersi; przebyty zmiążdzeniowy uraz kciuka prawego, z jego utrwalonym usztywnieniem; guz w prawym podbrzuszu. Oś kręgosłupa zachowana. Spłylenie lordozy szyjnej i lędźwiowej. Wzmoczone napięcie mięśni przykręgosłupowych z bolesnością palpacyjną. Bolesność uciskowa prawego stawu krzyżowo-biodrowego. Objawy Lasegue'a po prawej 60 stopni, po lewej 80 stopni. Odruchy skokowe osłabione. Zaburzenia czucia powierzchniowego na prawym pośladku i udzie. Ograniczenie ruchomości rotacyjnej w stawach biodrowych. Widoczna przerostowa blizna kciuka prawego (pourazowa) z usztywnieniem kciuka oraz zanikiem mięśni kłębny, z osłabieniem siły mięśni dłoni prawej. Chód powolny, z utykaniem na kończynę dolną prawą. Chód na palcach i piętach utrudniony.

Do dnia wypadku tj. 17 września 2015 r. stan zdrowia ubezpieczonej nie sięgał granic niezdolności do pracy. Istniejące przewlekłe schorzenia mogły być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy (zwolnienia lekarskie). Dopiero wybuchowe złamanie kręgu Th 12, które wymagało leczenia operacyjnego spowodowało, że skarżąca stała się niezdolna do pracy. Pomimo leczenia i rehabilitacji uzyskano jedynie zmniejszenie dolegliwości bólowych, lecz nie poprawiła się ruchomość kręgosłupa i stawów biodrowych. Ubezpieczona będzie wymagała prowadzenia oszczędnego trybu życia.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 57 w związku z art. 12-14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że organ rentowy w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS uznające B. K. za zdolną do pracy, odmówił przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Natomiast na skutek odwołania ubezpieczonej od tej decyzji istotnym w sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie czy i od kiedy wnioskodawczyni spełnia warunki niezbędne do uznania jej za osobę niezdolną do pracy.

W celu wyjaśnienia powyższych spornych okoliczności Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, albowiem nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych (art. 278 § 1 k.p.c.).

Sąd ten miał na uwadze, że biegli sądowi: lekarz ortopeda R. K. i lekarz neurolog E. K. rozpoznali u ubezpieczonej stan zdrowia szczegółowo opisany w ustalonym powyżej stanie faktycznym i zgodnie uznali, że do dnia wypadku tj. 17 września 2015 r. stan zdrowia skarżącej nie sięgał poziomu niezdolności do pracy. Istniejące przewlekłe schorzenia mogły być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy (zwolnień lekarskich). Dopiero wybuchowe złamanie kręgu Th 12 w dniu 17 września 2015 r., które wymagało leczenia operacyjnego spowodowało, że skarżąca stała się niezdolna do pracy. Pomimo leczenia i rehabilitacji uzyskano jedynie zmniejszenie dolegliwości bólowych, lecz nie

poprawiła się ruchomość kręgosłupa i stawów biodrowych. Ubezpieczona będzie wymagała prowadzenia oszczędnego trybu życia. Przy czym, organ rentowy zgodził się z opinią biegłych, a ubezpieczona nie wniosła do niej zastrzeżeń.

Sąd pierwszej instancji w pełni dał wiarę opiniom biegłych sądowych: lekarza ortopedy R. K. i lekarza neurologa E. K., albowiem w sposób jasny przedstawili oni powody swoich twierdzeń. Wskazali i rozpoznali występujące u ubezpieczonej schorzenia i ocenili ich wpływ na zdolność jej do pracy. Opinie sporządzili zgodnie ze zleceniem Sądu i są one jasne, logiczne oraz spójne. Następnie sąd meriti podniósł, że zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1976 r., IV CR 481/76 (OSNC 1977/5-6/102, LEX nr 2063) „sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków końcowych.” Sąd Okręgowy w pełni podzielając ten pogląd i opierając się o niego uznał, że opinie biegłych sądowych spełniają te kryteria. Wnioski końcowe opinii stanowiły bowiem integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Analiza tych elementów wskazuje, zdaniem tego sądu na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż te, które wydali biegli. Sąd nie miał tym samym powodów by odmówić opiniom przymiotu wiarygodności. Biegli oparli swoje opinie na kompletnej dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach organu rentowego i aktach sprawy, dokumentacji przedłożonej im przez ubezpieczoną oraz jej badaniu. Opinie tych biegłych Sąd Okręgowy ocenił jako dowody wartościowe, stanowiący podstawę ustaleń faktycznych. Stanowią one miarodajne źródło wiadomości specjalnych w procesie. Nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważyłyby rzetelność sporządzenia opinii przez biegłych. Argumentacja biegłych jest w ocenie sądu metiti przekonująca. Opinie były również obiektywne albowiem biegli nie mieli żadnego interesu w tym by ustalić stan zdrowia ubezpieczonej odmiennie od faktycznego.

Następnie sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że niezdolność do pracy jest kategorią prawną, zatem kwalifikacja danego stanu faktycznego ustalonego na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej należy do sądu, a nie do biegłych. Dla oceny i stopnia zaawansowania chorób, ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych. Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego, wtedy gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinia sporządzona w sprawie przez lekarzy specjalistów dla oceny schorzeń ubezpieczonej mają zasadniczy walor dowodowy. Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96, niepubl.). Według wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2007 r., III UK 130/06 (LexPolonica nr 1871267, OSNP 2008/7-8/113) opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe.

Zatem Sąd Okręgowy uznał, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu. Sąd uzyskał bowiem od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Opinia biegłych podlega swobodnej ocenie dowodów, przy ocenie której sąd zobligowany jest stosować kryteria szczególne, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania wyrażonego w niej stanowiska. W taki też sposób sąd ocenił przedłożone do sprawy opinie, uważając je za w pełni wiarygodne. Skarżąca nie wносиła zastrzeżeń do tych opinii. Biegli wskazali powody, dla których niezdolność do pracy ubezpieczonej wystąpiła dopiero od 17 września 2015 r. Jednocześnie nie negowali faktu występowania u niej schorzeń w okresie wcześniejszym. Niemniej jednak sam fakt ich występowania sam przez się nie przesądza jeszcze o niezdolności do pracy. Dolegliwości te muszą bowiem powodować utratę zdolności do pracy, która w przypadku ubezpieczonej na dzień wydania spornej decyzji nie występowała.

Z kolei, Sąd Okręgowy podniósł, że ocena stanu zdrowia dokonana przez ubezpieczoną stanowi jedynie wyraz subiektywnego przekonania odwołującej, nie znajdującego potwierdzenia w przeprowadzonych w sprawie dowodach. Posiadanie przez nią orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności również nie przekłada się wprost na stopień niezdolności do pracy. Brak jest bowiem podstaw do utożsamienia pojęć prawnych "niezdolności do pracy" i "niepełnosprawności", skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia niezdolności do pracy oraz w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności należą do innych organów i stanowić mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju

świadczeń lub uprawnień. Definicja prawna pojęcia "niepełnosprawności" ujęta została szerzej, aniżeli definicja prawna pojęcia "niezdolności do pracy". W konsekwencji każda osoba, która uzyskała orzeczenie "o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy" jest uznawana równocześnie za "osobę niepełnosprawną", ale nie każda osoba "niepełnosprawna" staje się automatycznie "osobą niezdolną do pracy" (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 4 czerwca 2014 r., III AUa 1148/13, LEX nr 1499017). Niepełnosprawność odnosi się bowiem do ról społecznych – funkcjonowania w życiu społecznym. Natomiast niezdolność do pracy jest ściśle związana z wykonywaniem pracy. Osoba, która uzyskała orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nie staje się na jego mocy osobą niezdolną do pracy. Musi jeszcze spełniać warunki z ustawy emerytalnej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2010 r., III UK 60/09, LEX 585847). Zaś w wyroku z dnia 20 stycznia 2010 r., II UK 154/09 (LEX 583803) Sąd Najwyższy stwierdził, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności służy do innego celu niż nabycie na jego podstawie świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Wydawane jest ono na podstawie ustawy, która nie ma zastosowania przy ustaleniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zatem nie może stanowić podstawy do przyjęcia, że osoba z takim orzeczeniem jest niezdolna do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami zawodowymi. Oznacza to, że nie można utożsamiać niepełnosprawności z niezdolnością do pracy, od której zależy nabycie prawa do renty.

Ponadto Sąd Okręgowy wyjaśnił, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny i służy badaniu prawidłowości i legalności decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007/21-22/323). Z tego powodu Sąd, co do zasady nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, a ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005 r., I UK 382/04, LEX nr 276245).

Zatem sąd pierwszej instancji wskazał, że w niniejszej sprawie był zobligowany badać stan zdrowia ubezpieczonej istniejący w dniu wydania spornej decyzji tj. 31 marca 2015 r. Zgromadzony w sprawie materiał dowody pozwolił na ustalenie, że dopiero w okresie późniejszym tj. od 17 września 2015 r. skarżąca stała się niezdolna do pracy. W dniu wydania spornej decyzji była więc osobą zdolną do pracy. Tym samym brak było podstaw do zmiany spornej decyzji i przyznania jej prawa do renty.

Sąd Okręgowy zaznaczył także, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada kontrydiktoryjności, i tak zgodnie z art. 6 k.c. obowiązek dowodzenia powoływanych przez stronę okoliczności koresponduje z wyrażoną w art. 232 K.p.c. zasadą inicjatywy procesowej stron. Ubezpieczona z tego obowiązku się nie wywiązała i nie wykazała, że na dzień wydania spornej decyzji tj. 31 marca 2015 r. była osobą niezdolną do pracy. Zaś sąd ustalając stan faktyczny w sprawie oparł się na opiniach biegłych oraz na dokumentach zgromadzonych w aktach organu rentowego i aktach sprawy, których wiarygodności strony nie kwestionowały. Dokumenty te nie budzą również wątpliwości tego sądu, wobec czego zostały uznane za wiarygodne w całości.

Dlatego, w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., sąd oddalił odwołanie.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim nie zgodziła się B. K., która w wywiedzionej apelacji podniosła, że w jej ocenie sąd pierwszej instancji bezpodstawnie oddalił jej odwołanie, skoro biegli lekarze sądowi uznali ją za osobę niezdolną do pracy na dwa lata. Apelująca podkreśliła, że ma założone 8 śrub i szynę wzdłuż kręgosłupa i z tego powodu potrzebuje pomocy innych osób przy wykonywaniu podstawowych czynności. Skarżąca podkreśliła również, że nie może się schylać, ubierać, uczesać, przykucnąć.

Podnosząc powyższe B. K. wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

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

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne ustalenia faktyczne i rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części rozważań (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98).

Apelacja ubezpieczonej nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez sąd pierwszej instancji. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił bowiem w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie.

Wobec treści apelacji przypomnieć trzeba, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Przy ocenie częściowej niezdolności będzie chodziło przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Sam też fakt, że ubezpieczona poprzednio pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz rentę socjalną nie przesądza, że prawo do tego świadczenia nie może ustać w przyszłości. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się bowiem w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, ustaje prawo do świadczenia. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku niezdolności, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAP 2002/17/418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne - art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 września 2009 r., III UK 30/09, LEX nr 537018).

Z poszanowaniem powyższego, sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych – reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, a także badania podmiotowego, jednoznacznie wnioskowali, że stwierdzone u B. K. zmiany chorobowe nie czyniły jej osobą niezdolną do pracy na dzień wydawania zaskarżonej decyzji, tj. 31 marca 2015 r. Sąd odwoławczy uznał wnioski opinii biegłych za przekonujące, tym bardziej że ubezpieczona faktycznie nie zgłosiła do nich takich zastrzeżeń, które zakwestionowałyby dokonane przez opiniujących rozpoznanie medyczne. Również w postępowaniu apelacyjnym ubezpieczona nie podnosi żadnych argumentów, które wskazywałyby na niewiarygodność opinii biegłych, podważały dokonane rozpoznania chorób, a także wskazywały na nielogiczne wnioski czy brak wiedzy biegłych.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Nieodzownym jest ustalenie przez właściwy organ - w pierwszej kolejności przez Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poprzez orzeczenie lekarza orzecznika, czy osoba ubezpieczona jest niezdolna do wykonywania

zatrudnienia i z jakich powodów. W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądza o braku prawa do tego świadczenia. Dlatego w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia schorzeń, który wątpliwości nie budził, od istnienia niezdolności do pracy. Odmienny pogląd prowadziłby do pomijania treści art. 12 ustawy emerytalno-rentowej, zgodnie z którym częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożliwością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, ale została ograniczona do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, oraz że dopiero konieczność zmiany zawodu i brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowi podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAP 2000/16/624; z dnia 10 maja 2000 r., II UKN 533/99, OSNAP 2001/21/648, czy z dnia 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98, OSNAP 2000/1/36). Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do świadczenia rentowego. Samo istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi zatem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99).

Odnosząc więc powyższe do realiów niniejszej sprawy, trzeba wskazać, że ani Sąd Okręgowy, ani Sąd Apelacyjny nie kwestionują, że ubezpieczona jest osobą cierpiącą na liczne schorzenia. Ubezpieczona nie przedstawiła jednak w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, jak również w postępowaniu odwoławczym żadnych dowodów medycznych pozwalających na przyjęcie, że stopień nasilenia schorzeń występujących u ubezpieczonej najpóźniej w dacie wydawania decyzji przez organ rentowy (31 marca 2015 r.) czynił ją długotrwale niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy emerytalno-rentowej.

Nie uszło przy tym uwadze Sądu Apelacyjnego, że orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w G. z dnia 24 marca 2011 r. ubezpieczona została uznana za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Orzeczenie wydano na stałe. Czas powstania niepełnosprawności określono od 12 roku życia, a ustalony stopień niepełnosprawności datowano od 11 kwietnia 2004 r. Jednocześnie w orzeczeniu tym Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności nie orzekł o braku możliwości wykonywania pracy przez ubezpieczoną wskazując na zalecenia lekarza medycyny pracy. Sąd Apelacyjny w pełni podzielił rozważania Sądu Okręgowego dotyczące zagadnienia relacji między dysponowaniem orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a wymaganiami art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalno-rentowej. Jak słusznie bowiem zauważył Sąd Okręgowy niepełnosprawność nie jest tożsama z niezdolnością do pracy. Na gruncie obowiązującego prawa nie ma bowiem podstaw do utożsamiania niepełnosprawności i niezdolności do pracy i negowania istniejących między nimi różnic. Różnice występują zarówno w płaszczyźnie definicyjnej, jak i w zakresie orzekania o niepełnosprawności i niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02). Tak więc, mimo podobieństwa definicji, stwierdzenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy. Sąd Apelacyjny miał przy tym dodatkowo na uwadze, że aktualne stanowisko doktryny i judykatury wprawdzie potwierdza, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłanką prawa do renty, jednocześnie jednak podkreśla się, iż orzeczenie takie, zwłaszcza zaliczające do znacznego stopnia niepełnosprawności nie może być pomijane przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do renty. Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że w niniejszym postępowaniu biegli wydając swoje ekspertyzy dysponowali orzeczeniem zaliczającym ubezpieczoną do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (znajduje się ono w aktach sprawy) i stwierdzili brak podstaw do uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej na dzień wydawania zaskarżonej decyzji.

Nie uszło również uwadze Sądu Apelacyjnego – na co szczególnie zwracała uwagę apelująca – że biegli faktycznie wskazali, że aktualnie istnieją podstawy do uznania B. K. za osobę częściowo niezdolną do pracy. Biegli zwrócili bowiem uwagę, że w dniu 17 września 2015 r. u ubezpieczonej doszło do złamania wybuchowego trzony

kręgu Th12, które wymagało leczenia operacyjnego (laminectomia Th12-L1 z odbarczeniem worka oponowego i korzeni nerwowych oraz stabilizacja transpedicularna Th10-Th11-L1-L2). Zdaniem biegłych z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe kręgosłupa, niewydolność statyczną i dynamiczną kręgosłupa będące konsekwencją wybuchowego złamania trzony kręgu Th12 aktualnie istnieją podstawy do uznania ubezpieczonej za osobę częściowo niezdolną do pracy od 17 września 2015 r. do września 2017 r. (biegła neurolog) lub do września 2018 r. (biegły ortopeda). W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma to jednak wpływu na decyzję wydaną przez organ rentowy 31 marca 2015 r.

W tym miejscu za sądem pierwszej instancji wyjaśnić trzeba, że w postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do tej renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Taki pogląd jest utrwalony zarówno w orzecznictwie sądów powszechnych, jak i w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyroki z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNAP 2005/3/43; z dnia 25 września 2014 r., I UK 181/14, LEX nr 1537266 czy z dnia 8 grudnia 2016 r., II UK 470/15, LEX nr 2188636). W tak przedstawianym stanowisku podkreśla się, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa, natomiast postępowanie sądowe ma charakter odwoławczy, sprawdzający i weryfikujący.

Niniejsza sprawa została zainicjowana odwołaniem ubezpieczonej od decyzji z dnia 31 marca 2015 r. Dlatego też jedynie ocena stanu faktycznego (stanu zdrowia ubezpieczonej) z tej daty podlega kontroli sądowej. Z tego też względu wszelkie dokumenty obrazujące stan zdrowia ubezpieczonej po dacie zaskarżonej decyzji ze względu na specyfikę postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie mogły weryfikować oceny stanu zdrowia ubezpieczonej z daty decyzji. Innymi słowy ewentualne schorzenia, które wystąpiły u ubezpieczonej po dacie wydania decyzji odmawiającej przyznania świadczenia rentowego nie mogą być brane pod uwagę przy ocenie czy zaskarżona decyzja organu rentowego była trafna. Natomiast mogą one stanowić podstawę do złożenia nowego wniosku o świadczenie, który będzie podlegał ponownej ocenie organu rentowego, w tym także lekarza orzecznika ZUS, a w przypadku sprzeciwu ubezpieczonej także komisji lekarskiej. Stąd też przedłożona przez ubezpieczoną dokumentacja lekarska obrazująca stan zdrowia ubezpieczonej z dnia 17 września 2015 r. oraz z okresu późniejszego, nie mogła zaważyć na rozpoznaniu niniejszej sprawy.

Dodatkowo Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że podstawą odmowy prawa do świadczenia rentowego przez ZUS było również ustalenie, że w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę tj. w okresie od 27 stycznia 2004 r. do 26 stycznia 2014 r. ubezpieczona nie wykazała wymaganego stażu ubezpieczeniowego. Sąd Apelacyjny zwrócił zatem uwagę, że osoba, która ubiega się o przyznanie świadczenia rentowego musi spełnić wszystkie przesłanki, o których mówi art. 57 ustawy emerytalno-rentowej. Zgodnie z treścią tego przepisu, oprócz tego, że osoba ubiegająca się o rentę powinna wykazać, że jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy, musi jeszcze posiadać odpowiednie okresy składkowe i nieskładkowe, o czym stanowi art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy. Ponadto, kolejną niezbędną przesłanką nabycia prawa do renty jest powstanie niezdolności do pracy (częściowej lub całkowitej) w okresach ubezpieczenia wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3 albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ich ustania. Przy czym art. 57 ust. 1 pkt 3 tej ustawy nie ma zastosowania 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. Z kolei, art. 58 ust. 1 omawianej ustawy stanowi, że warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej: 1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat; 2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat; 3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat; 4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat; 5) 5 lat - jeżeli niezdolność

do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Zgodnie z ust. 2 tego artykułu, okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

Sąd Apelacyjny zwrócił zatem uwagę, że nawet przy przyjęciu, że ubezpieczona aktualnie jest osobą częściowo niezdolną do pracy brak byłoby możliwości przyznania jej świadczenia rentowego. W przypadku ubezpieczonej nie ma bowiem podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczona spełnia warunki stażowe do przyznania jej tego świadczenia. Ubezpieczona nie udowodniła wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w ostatnim 10-leciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed powstaniem niezdolności do pracy. W okresie 10 lat poprzedzającym złożenie wniosku o rentę tj. w okresie od 27 stycznia 2004 r. do 26 stycznia 2014 r. ubezpieczona udowodniła okres wynoszący 2 miesiące i 3 dni, zamiast wymaganych 5 lat, zatem nie spełnia wymogu z art. 58 ust. 1 pkt 5. Sąd Apelacyjny zaznacza, że apelująca nie spełnia tego wymogu również przy obliczeniu 10 lat poprzedzających powstanie niezdolności do pracy w dniu 17 września 2015 r.

Mając na uwadze przedstawione ustalenia i rozważania Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił ją w całości.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko