

Sygn. akt III AUa 226/21

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 września 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Urszula Iwanowska Romana Mrotek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 9 września 2021 r. w S.

sprawy G. Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 7 kwietnia 2021 r., sygn. akt IV U 1613/19

oddala apelację.

Romana Mrotek	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Urszula Iwanowska
---------------	----------------------------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 226/21

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 17 października 2019r. (znak: (...)) odmówił ubezpieczonej G. Ś. renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 10 października 2019 r. uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła G. Ś.. Wskazała, że ma 57 lat, a większość swojego pracowała w ciężkich warunkach - zimnie i wilgoci. Jej stan zdrowia bardziej się pogorszył od pobytu w sanatorium. Ma problemy z nadciśnieniem tętniczym i niedotlenieniem mózgu. Ponadto jest osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania, powtarzając argumentację użytą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 7 kwietnia 2021 r. oddalił odwołanie ubezpieczonej.

**Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:**

G. Ś. urodziła się (...) Obecnie ma 59 lat, posiada wykształcenie podstawowe. W przebiegu zatrudnienia pracowała na stanowiskach: drobiarza, pracownika interwencyjnego – sprzątaczk i pracownika gospodarczego, pracownika przy mechanicznej obróbce drewna, dozorca-sprzątaczk, pomocy kuchennej, piekarza.

Orzeczeniem (...) (...) w S. z dnia 9 kwietnia 2018r., G. Ś. została zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności (symbol: (...)), do dnia 30 kwietnia 2020 r., a następnie

orzeczeniem z 9 lipca 2020 r., zaliczenie do tego stopnia niepełnosprawności zostało wydłużone do 31 lipca 2020 r.

W dniu 28 czerwca 2019 r. złożyła wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wobec złożonego wniosku skierowana została na badania wykonywane przez Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z 26 sierpnia 2019 r. uznał, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Od tego orzeczenia G. Ś. wniosła sprzeciw. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 10 października 2019 r. również stwierdziła brak całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Na tej podstawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. zaskarżoną decyzją z 17 października 2019r., odmówił ubezpieczonej G. Ś. renty z tytułu niezdolności do pracy.

U ubezpieczonej rozpoznano spondylozę lędźwiową oraz zespół cieśni nadgarstka (po leczeniu zabiegowym w 2016 r.).

Biegli z zakresu neurologii, neurochirurgii i ortopedii-traumatologii uznali, że G. Ś. nie jest niezdolna do pracy.

Biegły neurolog stwierdził, że przebyte leczenie operacyjne cieśni obu nadgarstków nie ma istotnego wpływu na sprawność ruchową i manualną ręk. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie wskazują na żadną patologię w zakresie ich struktur. Okresowe zawroty głowy nie ograniczają zdolności do pracy. Od strony neurologicznej brak jakichkolwiek cech uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, które mogłyby wpływać na ogólną sprawność ruchową oraz powodować niezdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Bóle pleców na które skarży się ubezpieczona występują bez istotnej niewydolności narządu ruchu. Tego rodzaju zmiany są powszechne u ludzi w wieku ubezpieczonej. Z kolei w ocenie biegłego ortopedy-traumatologa zespół bólowy kręgosłupa leczony ambulatoryjnie może być nadal kontynuowany, a w razie występowania zespołu bólowo-korzennego ubezpieczona może korzystać z okresowych zwolnień lekarskich. W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji przytoczył treść art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1270 ze zm.), w myśl którego 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 ustawy, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów,

4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Sąd meriti wyjaśnił, że osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała albo renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa, a w myśl art. 12 ustawy osobą 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy wskazał, że w myśl art. 13 przedmiotowej ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji 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 oraz że zasadą jest, że niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Jednakże, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat. W przypadku zaś stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji

Sąd pierwszej instancji podkreślił, iż kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją osobą niezdolną do pracy, co wymaga wiadomości specjalnych i poczynienia ustaleń na podstawie opinii biegłych lekarzy. W związku z powyższym, mając na uwadze schorzenia zgłaszane i udokumentowane przez ubezpieczoną, Sąd meriti w pierwszej kolejności dopuścił dowód z opinii biegłych z dziedziny neurologii i neurochirurgii. Obaj biegli swoje opinie wydali na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonej zawartej zarówno w aktach ZUS, jak i w aktach niniejszej sprawy. Zdaniem neurologa, ubezpieczona może podejmować pracę zawodową na otwartym rynku pracy, a przy ewentualnym nasileniu dolegliwości bólowych korzystać ze zwolnień lekarskich, a w ocenie biegłego neurochirurga również brak jest podstaw do stwierdzenia u ubezpieczonej niezdolności do pracy. W następnej kolejności, z uwagi na zarzuty ubezpieczonej do ww. opinii, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego ortopedy-traumatologa który uznał, że G. Ś. jest zdolna do pracy.

Sąd pierwszej instancji uznał wszystkie opinie za rzetelne i zważył, że subiektywne przekonanie ubezpieczonej o istnieniu niezdolności do pracy ze względu na stan zdrowia nie może mieć decydującego znaczenia dla ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem miarodajny jest jedynie obiektywnie istniejący stan zdrowia stwierdzony w toku postępowania w kontekście zachowanej zdolności do pracy, do której to oceny uprawnieni są biegli lekarze o specjalności odpowiadającej schorzeniom osoby badanej. W nawiązaniu do powyższego, Sąd Okręgowy na podstawie opinii biegłych ocenił, że okres gojenia i rekonwalescencji po przebytych leczeniu zespołu cieśni nadgarstków obu rąk w 2016 r. został już zakończony, a zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, są powszechne u ludzi w wieku ubezpieczonej, w związku z czym jest ona w stanie podjąć zatrudnienie zgodne z jej kwalifikacjami zawodowymi i doświadczeniem na otwartym rynku pracy.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazał, że legitymowanie się przez ubezpieczoną aktualnym orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności samo w sobie nie przesądza o występowaniu niezdolności do pracy, bowiem pojęcia niezdolności do pracy i niepełnosprawności nie są tożsame. Niezdolność do pracy występuje w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, głównie w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, natomiast pojęcie niepełnosprawności znajduje swoje umiejscowienie w przepisach dotyczących świadczeń socjalnych, jak świadczenia pomocy społecznej, świadczenia z funduszu alimentacyjnego, zasiłki pielęgnacyjne i inne. Na gruncie obowiązującego prawa nie ma podstaw do utożsamiania wymienionych pojęć, względnie negowania występowania między nimi różnic,

są one przesłanką do przyznania innego rodzaju świadczeń, a powyższy pogląd znajduje odzwierciedlenie w treści wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 1 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa 712/17..

W związku z powyższym, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie G. Ś. od decyzji organu rentowego z dnia

17 października 2019r. i na podstawie art. 102 k.p.c., postanowił nie obciążać ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego, biorąc pod uwagę sytuację jej sytuację materialną oraz fakt, że mogła być ona subiektywnie (choć niesłusznie) przekonana o zasadności wniesionego odwołania.

Ubezpieczona nie zgodziła się z powyższym rozstrzygnięciem wyjaśniając, że jest dla niej krzywdzące. Ubezpieczona wskazała, że jej stan zdrowia uległ pogorszeniu na skutek źle wykonanych zabiegów sanatoryjnych, a z uwagi na wiek, ograniczone możliwości ruchowe w nadgarstkach oraz bóle kręgosłupa, nie jest w stanie podjąć jakiejkolwiek pracy zarobkowej. Ponadto, ubezpieczona w powodu wyżej wskazanych dolegliwości korzysta, w sposób ciągły, z rehabilitacji. W uzupełnieniu apelacji, pismem z dnia 9 czerwca 2021 r. ubezpieczona wniosła o zmianę w całości i uchylenie wyroku i wskazała, że jest osobą chorą, leczącą się i nie jest w stanie podjąć pracy gdyż oczekuje na zabieg operacyjny. W załączeniu do pisma ubezpieczona złożyła skierowanie z dnia 1 kwietnia 2021 r. do neurochirurga.

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

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c., a następnie wydał trafny i odpowiadający prawu wyrok. Sąd orzekający wskazał w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne i w pełni podziela wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, co w szczególności dotyczy prawidłowości ustaleń oraz należytej umotywowanej oceny prawnej sporu. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania przywołanych argumentów. Sąd Apelacyjny nie podziela argumentów ubezpieczonej. W ocenie Sądu odwoławczego wywieziona apelacja stanowi jedynie wyraz niezadowolenia ubezpieczonej z wydanego rozstrzygnięcia. Opinie biegłych zostały sporządzone przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach i doświadczeniu zawodowym. Biegli wskazali rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia i ocenili ich wpływ na zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, opierając się przy tym na dokumentacji medycznej zawartej w aktach rentowych, wywiadzie uzyskanym od ubezpieczonej oraz na jej bezpośrednim badaniu. Opinie sporządzono zgodnie ze zleceniem Sądu Okręgowego, w sposób jasny i konkretny, zaś ich wnioski okazały się kategoriyczne. Sąd Apelacyjny zauważył, że biegli nie negowali schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonej, ani też istnienia związanych z nimi niedogodności, jednak wskazani specjaliści z zakresu neurologii, neurochirurgii i ortopedii – traumatologii opiniując w sprawie jednoznacznie orzekli, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uprawnia do uznania jej za osobę niezdolną do pracy. Tym samym Sąd Apelacyjny nie miał powodów by odmówić przedmiotowym opiniom wiarygodności.

Prawidłowości rozstrzygnięcia wydanego przez Sąd pierwszej instancji nie zmienia fakt rozpoznania u ubezpieczonej nowych schorzeń, tj. m.in. początkowej mielopatii szyjnej (k.124), gdyż sąd dokonuje merytorycznej oceny stanu zdrowia na dzień wydania decyzji. Zatem, bada stan zdrowia ubezpieczonego w tamtym momencie. Późniejsze zaś jego pogorszenia może stanowić jedynie podstawę do wystąpienia z ponownym wnioskiem o świadczenie rentowe (np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 12 grudnia 2012 r., III AUa 792/12, Legalis nr 733927; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 kwietnia 2016 r., III AUa 780/15, Legalis nr 1508974). Istotnym ponadto jest, iż ocena niezdolności do pracy z medycznego punktu widzenia wymaga wiadomości specjalnych i sąd nie może opierać ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu (wyrok Sądu Najwyższego z 24 lutego 2010 r. w sprawie sygn. akt II UK 191/09, LEX nr 590238). Co więcej, w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy podstawowym dowodem

jest dowód z opinii biegłego, a sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z tą opinią, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 30 czerwca 2016 r., III AUa 284/16, Legalis nr 1487620). Zważając na powyższe, należało stwierdzić, iż Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, że nie zaistniały podstawy do przyznania odwołującemu żądanych świadczeń, tj. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Mając na względzie powyższe, uznając bezzasadność apelacji - na podstawie przepisu art. 385 k.p.c. - orzeczono jak w sentencji wyroku.

Romana Mrotek Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Urszula Iwanowska