

Sygnatura akt VI U 743/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2018 roku

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Marek Zwiernik

Protokolant st. sekr. sądowy Aneta Symeryak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 17 września 2018 roku

sprawy z odwołania E. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G.

z dnia 2 listopada 2017 roku znak (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o przyznanie renty w związku z wypadkiem przy pracy

oddala odwołanie.

SSO Marek Zwiernik

Sygn. akt VI U 743/17

UZASADNIENIE

Decyzją z 2.11.2017 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił E. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Ubezpieczona E. M. odwołała się od tej decyzji. Podała, że w dniu 20.10.2015 roku w trakcie wykonywania obowiązków służbowych uległa wypadkowi. Próbuąc uniknąć zderzenia z autem, które wymusiło pierwszeństwo, była zmuszona gwałtownie zahamować. Po tym zdarzeniu nasiliły się u niej stany bólowe kręgosłupa szyjnego, barków zwłaszcza prawej strony i prawej kończyny górnej, drętwienie, mrowienie. Lekarz neurochirurg podjął decyzję o konieczności leczenia operacyjnego. W dniu 17.02.2017 roku przeprowadzono u niej operację stabilizacji dwóch kręgów szyjnych ze wskazaniem fizykoterapii w okresie późniejszym. Z jednej strony lekarz prowadzący podkreśla konieczność prowadzenia rehabilitacji w celu zakończenia leczenia i powrotu do zdrowia, zaś z drugiej strony organ rentowy pozbawia ją renty orzekając, że jest ona osobą zdolną do pracy, nie dając możliwości odbycia fachowej i pełnej rehabilitacji w ramach prewencji ZUS.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18.10.2017 roku, w którym to Komisja ustaliła, iż ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy oraz, że nie istnieje niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Sąd ustalił co następuje:

E. M. urodziła się (...).

Decyzją z 24.05.2017 roku nabyła prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem od dnia 13.02.2017 roku (tj. od dnia zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) do dnia 31.08.2017 roku. W dniu 2.08.2017 roku wystąpiła z wnioskiem o ustalenie dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Orzeczeniem z 4.10.2017 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy oraz stwierdził brak podstaw do uznania niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Orzeczeniem z 18.10.2017 roku Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do pracy oraz, że nie istnieje niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Decyzją z 2.11.2017 roku pozwany odmówił ubezpieczonej prawa do dalszej wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem.

Bezsporne.

E. M. ma wykształcenie wyższe – magister inżynier ((...)). Dotychczas pracowała jako sekretarka, spedytor, przedstawiciel handlowy, zarządca nieruchomości.

W dniu 20.10.2015 roku ulegała wypadkowi komunikacyjnemu. Rozpoznano wówczas u niej: wstrząśnienie, naciągnięcie więzadeł odcinka szyjnego kręgosłupa, skręcenie stawu skokowego prawego ze stłuczeniem palucha. Wykonano tomografię komputerową głowy – bez zmian urazowych oraz tomografie komputerową kręgosłupa szyjnego – zmian kostnych pourazowych nie wykazano. W trakcie pobytu w szpitalu w dniach od 14 do 20.02.2017 roku rozpoznano dyskopatię C4/C5 i C5/C6. Zastosowano leczenie operacyjne – stabilizację międzytrzonową C4/C5 i C5/C6 – cage, stabilizację przednią płytką. Wypisana w stanie dobrym, z raną w trakcie prawidłowego gojenia. Zdjęcie RTG z 25.05.2017 roku wykazało stan po międzytrzonowej i przedniej stabilizacji kręgosłupa na poziomach VC4-5-6. Zaznaczone wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo – wytwórcze w stawach uncovertebralnych, z możliwością wpuklenia się ich w kierunku kanału kręgowego. Zaznaczona brzeżna osteofitoza przednich krawędzi trzonów kręgów na poziomie VC6-7. Orzeczeniem z dnia 13.06.2017 roku uznano ją za osobę z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (przyczyna: 10-N 05-R). Jest niezdolna do wykonywania prac fizycznych. Stan neurologiczny ubezpieczonej jest dobry. Brak wykładników uszkodzeń neurologicznych. Ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami i wykształceniem. Brak jest jakichkolwiek podstaw do ustalenia związku między istniejącą (operowaną) patologią zwyrodnieniowo – dyskopatyczną kręgosłupa szyjnego, a opisywanym mechanizmem zdarzenia z 20.10.2015 roku w postaci gwałtownego hamowania pojazdem samochodowym. Niemożliwym jest aby przy hamowaniu samochodem (nawet bardzo szybkim) doszło do powstania takich zmian, jakie były opisywane w badaniach obrazowych ubezpieczonej. Zmiany te mają ewidentnie charakter zmian samoistnych chorobowych. Wskazaniem do pobierania świadczeń rehabilitacyjnych była przebyta operacja w zakresie odcinka szyjnego kręgosłupa i miała na celu aktywizację operowanego miejsca. Jednakże w tym okresie brak było stwierdzonych jakichkolwiek odchyłeń w badaniu neurologicznym skarżącej. Aktualnie również brak jest odchyłeń neurologicznych, co wskazuje na dobry stan neurologiczny po przebyłym zabiegu operacyjnym. Tym samym stan ten należy ocenić jako poprawę po zakończonym leczeniu neurochirurgicznym.

Ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Dowód: dokumenty w aktach organu rentowego tom I: świadectwa pracy k. 11-12, 16, zaświadczenie k. 9, decyzje k. 49, 61, orzeczenie z 4.10.2017 r. k. 57 i z 18.10.2017 r. k. 60; dokumentacja orzecznicza – lekarska stanowiąca załącznik do sprawy (I tom); dokumentacja medyczna ubezpieczonego k. 5-6, opinia sądowo – lekarska biegłej sądowej lekarza neurochirurga A. T. k. 31 – 34; zeznania ubezpieczonej E. M. k. 74-74v.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z 30.10.2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2018.1376 j.t., zwana dalej ustawą) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 tej ustawy przy ustalaniu prawa do renty z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości świadczenia oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Zgodnie z art. 12 ustawy z 17.12.1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2018.1270 j.t., zwana dalej ustawą emerytalną), niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (ust. 1), całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Stosownie do treści art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) 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. Ust. 4 tego przepisu stanowi zaś, iż zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 107 ustawy, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy ubezpieczona była nadal po dniu 31.08.2017 roku częściowo niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z 20.10.2015 roku, jeśli tak to czy niezdolność ta jest okresowa czy trwała.

W celu ustalenia powyższych okoliczności sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza neurochirurga, albowiem nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłego lekarza sądowego (art. 278 § 1 K.p.c.).

Biegły sądowi lekarz neurochirurg A. T. rozpoznał u ubezpieczonej wstrząśnienie, naciągnięcie więzadeł odcinka szyjnego kręgosłupa, skręcenie stawu skokowego prawego ze stłuczeniem palucha, stan po leczeniu operacyjnym stabilizacji międzytrzonowej C4/C5 C5/C6 (cage, stabilizacja przednią płytką) i orzekł brak podstaw do ustalenia dalszej po dniu 31.08.2017 roku niezdolności do pracy w związku z wypadkiem z 20.10.2015 roku. Stan neurologiczny ubezpieczonej jest dobry. Brak wykładników uszkodzeń neurologicznych. Skarżąca jest zdolna do pracy w zakresie posiadanych kwalifikacji i wykształcenia. Nadto, brak jest jakichkolwiek merytorycznych podstaw do orzekania związku pomiędzy istniejącą (i operowaną) patologią zwyrodnieniową – dyskopatyczną kręgosłupa szyjnego, a opisywanym mechanizmem zdarzenia z 20.10.2015 roku pod postacią hamowania. Niemożliwym jest aby przy hamowaniu samochodem (nawet bardzo szybkim) doszło do postania takich zmian, jakie były i są opisywane w badaniach obrazowych ubezpieczonej – zmiany te mają ewidentnie charakter zmian samoistnych chorobowych. Wskazaniem do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego była przeżyta operacja odcinka szyjnego kręgosłupa. Świadczenie to zawsze ma sens po przebytych zabiegach operacyjnych w celu aktywizacji operowanego miejsca. Jednakże nawet w tym okresie brak było stwierdzonych jakichkolwiek odchyłeń w badaniu neurologicznym skarżącej. Aktualnie również brak jest w badaniu odchyłeń neurologicznych, co wskazuje na dobry stan neurologiczny po przebytym zabiegu operacyjnym. Tym samym należy ocenić tenże stan jako poprawę po zakończonym leczeniu neurochirurgicznym.

Organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń do tej opinii biegłego sądowego. Zastrzeżenia natomiast wniosła ubezpieczona wnosząc jednocześnie o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza ortopedy.

Sąd w pełni dał wiarę opinii biegłego lekarza neurochirurga A. T. albowiem w sposób jasny przedstawił on powody swoich twierdzeń. Wskazał występujące u skarżącej schorzenia i uznał, iż na dzień wydania opinii nie powodują one niezdolności do pracy wnioskodawczyni w związku z wypadkiem jakiemu uległa w dniu 20.10.2015 roku. Opinię sporządził zgodnie ze zleceniem sądu i jest ona jasna, logiczna oraz spójna. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 3.11.1976 roku (IV CR 481/76 - OSNC 1977/5-6/102, Lex 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 w pełni podziela przedstawiony pogląd i opierając się o niego uznał, iż opinia biegłego lekarza ortopedy spełnia te kryteria. Wnioski końcowe opinii stanowiły bowiem integralną część z innymi poszczególnymi elementami opinii. Analiza tych elementów wskazuje, zdaniem Sądu na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż te, które wydał biegły. Sąd nie miał tym samym powodów by odmówić opinii przymiotu wiarygodności. Biegły oparł swoją opinię na dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach organu rentowego i aktach sprawy oraz badaniu wnioskodawczyni. Opinia ta stanowi miarodajne źródło wiadomości specjalnych w sprawie. W istocie opinia biegłych w procesie sprowadza się bowiem do jej kontroli w zakresie zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, a także jej zrozumiałości i kompletności podstawy faktycznej, na której oparli się biegli opiniujący (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 30.04.2015 r., III AUa 672/14). Sąd powinien też czuwać, by specjalizacja biegłych odpowiadała materii, której opinia ma dotyczyć, tak jak miało to miejsce w przedmiotowej sprawie. Nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważałyby rzetelność sporządzenia opinii przez biegłego. Opinia była obiektywna bowiem biegły nie miał żadnego interesu w tym by ustalić stan zdrowia ubezpieczonej odmiennie od faktycznego. 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 ubezpieczonego 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 7.01.1997 roku, I CKN 44/96, niepubl.). Według wyroku Sądu Najwyższego z 14.03.2007 roku (III UK 130/06, LexPolonica nr 1871267, OSNP 2008, nr 7-8, poz. 113) opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu. Sąd uzyskał bowiem od biegłego sądowego 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 przedłożoną do sprawy opinię. Ubezpieczona w zastrzeżeniach do opinii, domagając się powołania innego biegłego lekarza ortopedy, w istocie nie przedstawiła żadnych zarzutów merytorycznych zmierzających do zakwestionowania wartości wydanej już w sprawie opinii przez lekarza neurochirurga. Przy czym podkreślić należy, że ubezpieczona po zdarzeniu z 20.10.2015 roku była leczona przez lekarzy neurochirurgów, przedkładała do akt zaświadczenia od lekarzy tej właśnie specjalizacji, oraz lekarz tej specjalizacji przeprowadzał u niej operację kręgosłupa. Brak tym samym jakichkolwiek podstaw merytorycznych by dopuszczać w sprawie dowód z opinii biegłego lekarza ortopedy, a więc biegłego, który nie specjalizuje się w leczeniu schorzeń, na które cierpi skarżąca. Sąd nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego dopóty, dopóki strona nie uzyska satysfakcjonującej jej opinii biegłego. Biegły A. T. jasno wskazał powody, dla których uznał, iż schorzenia ubezpieczonej i ich stopień, nie powodują po dniu 31.08.2017 roku dalszej niezdolności do pracy i nie pozostają w związku z wypadkiem z 20.10.2015 roku. W świetle art. 286 K.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15.02.1974 roku, II CR 817/73, niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Odmienne stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z opinii innych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak

strona. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5.06.2002 roku, I CR 562/74 Lex nr 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4.08.1999 roku I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807). Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15.11.2001 roku, II UKN 604/00, LEX nr 363191). W przekonaniu Sądu opinia biegłego lekarza neurochirurga A. T. jest na tyle kategoryczna i przekonująca, oraz wystarczającą wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych, aby uznać rozstrzygnięcie ZUS za prawidłowe.

Ocena stanu zdrowia dokonana przez ubezpieczoną i niezdolności do pracy oraz o „powiązaniu” obecnego stanu zdrowia z wypadkiem z 20.10.2015 roku, stanowi jedynie wyraz subiektywnego przekonania odwołującej, nie znajdującego potwierdzenia w przeprowadzonych w sprawie dowodach. Posiadane przez nią schorzenia nie pozostają bowiem w związku z tym wypadkiem i nie powodują niezdolności do pracy.

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 nr 21-22, poz. 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 13.09.2005 roku, I UK 382/04, Lex nr 276245).

Sąd w niniejszej sprawie zobligowany był badać stan zdrowia ubezpieczonej istniejący w dniu 2.11.2017 roku tj. w dniu wydania zaskarżonej decyzji. Ewentualna zmiana stanu zdrowia już po wydaniu spornej decyzji nie może zatem być podstawą do zmiany spornej decyzji i uzasadniać dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego. Takie okoliczności zaistniałe już po wydaniu spornej decyzji mogą być co najwyżej podstawą złożenia nowego wniosku o rentę.

Ubezpieczona ma poczucie ciężkiej choroby i tego, iż przyczyną tej choroby jest zdarzenie z 20.10.2015 roku. Takie poczucie wnioskodawczyni nie jest jednak adekwatne do faktycznego stanu zdrowia, jej zdolności do pracy i nie pozostaje w związku z wypadkiem z 20.10.2015 roku, co wprost wynika z opinii biegłego sądowego. Jeszcze raz należy podkreślić, że ustalenie powyższych spornych okoliczności wymaga wiadomości specjalnych. Poczucie skarżącej, iż nadal po 31.08.2017 roku była częściowo niezdolna do pracy w związku z wypadkiem z 20.10.2015 roku jest stanowiskiem odosobnionym, wyłącznie subiektywną oceną ubezpieczonej nie znajdującą poparcia w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Na temat pojęcia niezdolności do pracy, stanowiącej przesłankę nabycia uprawnień rentowych Sąd Najwyższy wypowiedział się wielokrotnie, generalnie uznając, iż istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (por. przykładowo wyrok z dnia 24.08.2010r., I UK 64/10 - LEX nr 653663, czy wyrok z dnia 6.01.2009r., II UK 125/08 - LEX 737388). Przy ocenie niezdolności do pracy o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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. Subiektywne odczucia odwołującej nie mogą zatem stanowić podstawy do uznania jej za niezdolną do pracy. Podkreślenia wymaga, iż odwołująca nie została uznana przez biegłego sądowego za niezdolną do pracy. Może ona wykonać pracę zgodną z

poziomem posiadanych kwalifikacji i wykształcenia, pracę wykonywana dotychczas, a jedynym przeciwwskazaniem jest praca fizyczna, której ubezpieczona nie wykonywała a nadto – biorąc pod uwagę jej wykształcenie – byłaby to praca poniżej posiadanych kwalifikacji.

Odwołująca posiada orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, co miał na uwadze zarówno biegły wydając opinię w sprawie jak i Sąd - rozpoznając sprawę niniejszą (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11.02.2005 roku sygn. akt I UK 177/04, Lex 155201). Odnośnie relacji między orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności a wymaganiami istnienia niezdolności do pracy, wypowiedział się wielokrotnie Sąd Najwyższy m.in. w uzasadnieniu wyroku z dnia 11.03.2008 roku (I UK 286/07, Lex 508351), czy wyroku z dnia 4.02.2010 roku (III UK 60/09, Lex 585847) wskazując, że niepełnosprawność nie jest tożsama z całkowitą niezdolnością do pracy. Zgodnie z definicją zawartą w słowniku zamieszczonym w art. 2 pkt 10 ustawy z 27.08.1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2018.511 j.t.), niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Niepełnosprawność oznacza zatem inną sytuację socjalną określonej osoby. W związku z niepełnosprawnością przysługują też inne świadczenia. Najogólniej rzecz ujmując mają one na celu umożliwienie dalszej pracy osobie niepełnosprawnej oraz zapobieżenie jej społecznej alienacji. Stąd też w przypadku orzekania o niepełnosprawności obok oceny stanu zdolności do pracy uwzględnia się zdolność osoby do pełnienia ról społecznych, co nie odgrywa roli przy orzekaniu o niezdolności do pracy na gruncie ustawy emerytalnej. Na mocy art. 5 pkt 1 ustawy z 27.08.1997 roku orzeczenie lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy ustalonej na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalonej na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z 27.08.1997 roku, jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (pkt 2), a orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy - na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności (pkt 3). Obowiązujące przepisy nie przewidują natomiast analogicznej relacji w odwrotną stronę, tzn. że orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ma być traktowane na równi z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy, ustalonej na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach, podobnie orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Wiąże się to z różnymi w pewnym stopniu przesłankami orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów rentowych i orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z 27.08.1997 roku, trybem orzekania w tych sprawach oraz różnicami w zakresie celów, którym orzeczenia te mają służyć. Tak więc, mimo podobieństwa definicji, stwierdzenie stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z 09.03.2012 roku (sygn. akt I UK 370/11, Lex 1215126; wyroku Sądu Najwyższego z 4.03.2008 roku (sygn. akt II UK 130/07, Lex 459312). Odwołująca, ze względów dotyczących rehabilitacji, uzyskała orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lecz nie stała się ona z mocy tego orzeczenia osobą częściowo niezdolną do pracy, z pominięciem warunków niezdolności do pracy określonych w ustawie emerytalnej. Fakt istnienia umiarkowanej niepełnosprawności nie miał wpływu na zmianę decyzji organu rentowego.

Regułą postępowania cywilnego jest okoliczność, iż ciężar udowodnienia faktu (w tym przypadku wady decyzji ZUS) - zgodnie z art. 6 K.c. - spoczywał na ubezpieczonym - jako osobie wywodzącej z tego faktu skutki prawne. Przepis ten wyraża dwie ogólne reguły: pierwszą - generalnie wymagającą udowodnienia powołanego przez stronę faktu, powodującego powstanie określonych skutków prawnych, oraz drugą regułą, która sytuuje ciężar dowodu danego faktu po stronie osoby, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Pierwsza "zasada obowiązku udowodnienia powoływanego faktu" jest w istocie nieunikniona ze względów racjonalnych, ponieważ odmienna regulacja powodowałaby powstanie niedopuszczalnej łatwości wywodzenia skutków prawnych z prostego powołania się na fakt bez potrzeby jego udowodnienia. Natomiast druga stanowi "ogólną zasadę rozkładu ciężaru dowodu", od której wyjątki wskazywać mogą niektóre przepisy szczególne. Z pierwszej reguły, wyrażonej w art. 6 K.c. wynika, że samo przyznanie faktu przez drugą stronę ewentualnego sporu nie może stanowić wystarczającego dowodu istnienia danego faktu, który musi być zawsze ponadto potwierdzony całokształtem materiału dowodowego lub innymi poznanymi już okolicznościami. Wyrazem tego jest regulacja art. 229 K.p.c. wymagającego, aby przyznanie

faktu przez drugą stronę nie budziło wątpliwości, co wymaga właśnie uwzględnienia innych okoliczności. Druga, wskazana w art. 6 K.c. "ogólna zasada rozkładu ciężaru dowodu", jest regułą w znaczeniu materialnym, wskazującą, kto poniesie skutki nieudowodnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, natomiast przepis art. 232 K.p.c. wskazuje, kto ponosi ciężar dowodu w znaczeniu formalnym: "kto powinien przedstawiać dowody" (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 17.02.2006 roku, V CSK 129/05, Lex nr 200947; wyrok Sądu Najwyższego z 8.03.2010 roku, II PK 260/09, OSNP 201 1, nr 17-18, poz. 226). Także w postępowaniu przed Sądem Ubezpieczeń Społecznych obowiązuje zasada kontryktoryjności, zgodnie z którą strony są zobowiązane do wskazywania dowodów dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne, stając się dysponentem postępowania, a Sąd orzekający jest uwolniony od odpowiedzialności za rezultat postępowania dowodowego.

W ocenie Sądu odwołująca nie sprostала obowiązkowi określönemu w art. 6 K.c. oraz art. 232 K.p.c., albowiem podnoszone przez nią argumenty co do wadliwosci decyzji ZUS nie znalazły potwierdzenia w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Nie było żadnych podstaw do zmiany spornej decyzji.

Ustaleń w sprawie Sąd dokonał w oparciu o opinie biegłego sądowego lekarza neurochirurga A. T., której to nadał przymiot wiarygodności z przyczyn wyżej wskazanych. Sąd dał wiarę dowodom z dokumentów zgromadzonych w aktach organu rentowego i aktach sprawy głównej, albowiem strony nie kwestionowały ich prawdziwości, a Sąd również nie znalazł podstaw by tym dowodom odmówić wiarygodności. Częściowo Sąd dał wiarę również zeznaniom ubezpieczonej – co do posiadanych kwalifikacji i wykształcenia oraz okoliczności związanych z wypadkiem z 20.10.2015 roku. W pozostałym zakresie tj. co do skutków medycznych tego wypadku oraz stanu zdrowia skarżącej, Sąd nie dał wiary tym zeznaniom albowiem były one sprzeczne z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym i stanowiły jedynie wyraz subiektywnej oceny stanu zdrowia dokonanej przez ubezpieczoną.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 K.p.c., sąd oddalił odwołanie ubezpieczonej.

SSO Marek Zwiernik