

Sygn. akt III AUa 249/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 stycznia 2020 r. w S.

sprawy E. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 25 kwietnia 2019 r., sygn. akt VI U 1255/17

1. oddała apelację,

2. zasądza od ubezpieczonej E. T. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Urszula Iwanowska	SSA Jolanta Hawryszko
----------------------------------	-------------------	-----------------------

Sygn. akt III AUa 249/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 stycznia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. ponownie odmówił E. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że przedłożone do wniosku o rentę z dnia 23 czerwca 2016 r.

zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 15 czerwca 2016 r. oraz dokumentacja medyczna dotyczy tych samych schorzeń, które były przedmiotem orzekania komisji lekarskiej z dnia 26 marca 2016 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji E. T. wskazała, że została ona wydana bez przebadania jej przez orzecznika ZUS.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji. Nadto organ rentowy wskazał, że w sprawie ubezpieczonej w Sądzie Apelacyjnym w Szczecinie toczy się postępowanie w związku z apelacją E. T. od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 6 czerwca 2016 r. o sygn. akt VII 1583/14, na mocy którego oddalono odwołanie ubezpieczonej od decyzji ZUS z dnia 17 kwietnia 2014 r. i z dnia 12 kwietnia 2016 r.

Sprawa z odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 18 stycznia 2017 r. została zarejestrowana pod sygn. akt VI U 330/17. W trakcie postępowania wszczętego na skutek odwołania ubezpieczonej od powyższej decyzji, zarządzeniem z dnia 15 marca 2017 r. Przewodniczący na podstawie art. 467 § 4 k.p.c. zwrócił organowi rentowemu akta sprawy celem wydania przez lekarza orzecznika ZUS na podstawie dokumentacji medycznej orzeczenia (w przypadku złożenia sprzeciwu - orzeczenia komisji lekarskiej ZUS) ustalającego czy E. T. jest niezdolna do pracy i ewentualnie od kiedy, a następnie wydania na tej podstawie decyzji ustalającej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy lub decyzji odmawiającej prawa do tego świadczenia.

Decyzją z dnia 6 czerwca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił E. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 24 maja 2017 r. ubezpieczona została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy do 31 maja 2018 r., z datą powstania częściowej niezdolności do pracy ustalonej na dzień 30 maja 2016 r. Organ rentowy wskazał, iż ostatnie ubezpieczenie E. T. ustało w dniu 30 listopada 2012 r., zatem niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia, ani w ciągu 18 miesięcy od jego ustania, wobec czego brak jest podstaw do przyznania świadczenia. Jednocześnie organ rentowy uchylił decyzję z dnia 18 stycznia 2018 r.

W odwołaniu od powyższej decyzji E. T. podniosła, że po odebraniu świadczenia rentowego przez ZUS w 2014 r. cały czas jest ubezpieczona w ZUS. Skarżąca podniosła, że od 30 listopada 2012 r. do czasu przyznania renty była ubezpieczona przez Spółdzielnię Mieszkaniową (...) gdzie pracuje jej mąż, z dokumentów zaś wynika, że nigdy nie miała 18 miesięcy przerwy w ubezpieczeniu. Odwołująca zauważyła, że rozpoczęła pracę 1 września 1977 r. i posiada wieloletni staż pracy. Dalej przypomniała, że niezdolność do pracy powstała u niej w 2013 r. i trwa nieprzerwanie do dnia dzisiejszego. Kwestionując ustalenie komisji lekarskiej, że jej niezdolność powstała w dniu 30 maja 2016 r. ubezpieczona podkreśliła, że żadna przerwa w jej ubezpieczeniu nie miała miejsca, ponieważ od czasu operacji tj. od 13 maja 2013 r. jest ubezpieczona w ZUS.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

Sprawa z odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 18 stycznia 2017 r. została zarejestrowana pod sygn. akt VI U 1048/17.

Postanowieniem z dnia 25 września 2017 r. Sąd Okręgowy połączył sprawy z odwołania ubezpieczonej od decyzji ZUS z dnia 18 stycznia 2017 r. i 6 czerwca 2017 r. do wspólnego rozpoznania i wyrokowania.

Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2019 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

E. T. urodzona w dniu (...) z wykształcenia jest technikiem budowlanym. W toku aktywności zawodowej pracowała jako pomoc techniczna w pracowni projektowej, inspektor bhp, referent ds. administracji, specjalista ds. technicznych,

maszynistka, pomoc kuchenna, inspektor, ekspedientka, a nadto prowadziła działalność gospodarczą - sklep odzieżowy.

W okresie od 1 sierpnia 2013 r. do 31 marca 2014 r. ubezpieczona posiadała prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Decyzją z dnia 17 kwietnia 2014 r. ZUS odmówił ubezpieczonej prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy. Odwołanie od powyższej decyzji złożyła E. T., która wniosła o jej uchylenie lub zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W trakcie postępowania sądowego toczącego się z odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 17 kwietnia 2014 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. po rozpoznaniu wniosku z dnia 22 października 2014 r., decyzją z dnia 12 kwietnia 2016 r. odmówił E. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona podniosła, że organ rentowy wydał decyzję odmawiającą prawa do renty, bez badania odwołującej przez lekarza orzecznika ZUS.

Postanowieniem z dnia 24 maja 2016 r. Sąd połączył sprawy z odwołań ubezpieczonej do wspólnego rozpoznania i wspólnego wyrokowania.

Wyrokiem z dnia 6 czerwca 2016 r. w sprawie o sygn. akt VII U 1583/14 Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie E. T. od powyższych decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, że u E. T. rozpoznaje się: zespół bólowy kręgosłupa L-S leczony operacyjnie w marcu 2013 r., z dobrym efektem, bez cech upośledzenia korzeni nerwowych, boreliozę bez cech klinicznych ze strony układu neurologicznego, narządu ruchu, skoliozę piersiowo-lędźwiową prawostronną, ze zmianami zwyrodnieniowo-zniekształcającymi.

Sąd Okręgowy ustalił, że stan zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 marca 2014 r., nie czyni jej osobą niezdolną do pracy. O poprawie stanu zdrowia ubezpieczonej po tej dacie, świadczy brak obiektywnych objawów ubytku funkcji układu nerwowego. Schorzenia kręgosłupa wymagają okresowej rehabilitacji, ale nie ograniczają zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy lub innej, zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. U ubezpieczonej nie stwierdza się cech podrażnienia korzeni nerwowych, niedowładów, porażań, upośledzenia funkcji ruchowych oraz cech zapalnych stawów, a więc brak objawów ubytku funkcji, mogących wskazywać na niezdolność do pracy. U ubezpieczonej poza dolegliwościami bólowymi kręgosłupa i brakiem lewego odruchu skokowego, nie stwierdza się innych odchyłeń od prawidłowego stanu. Brak tego odruchu polega na tym, że po uderzeniu w ścięgno Achillesa, nie występuje ruch stopy. Sposób chodu ubezpieczonej potwierdza tezę, o braku objawów podrażnieniowych. W odniesieniu do całości klinicznych aspektów stanu neurologiczno-neurochirurgicznego, u ubezpieczonej nie występują aktualnie obiektywne badane przedmiotowo objawy patologii funkcji ustroju w zakresie rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych rdzeniowych, w sensie ubytku ich funkcji lub ich podrażnienia. Tym samym stan neurologiczno-neurochirurgiczny nie stanowi o ograniczeniach sprawności ustroju ubezpieczonej i nie może stanowić o ograniczeniu zdolności do pracy. U ubezpieczonej występują radiologicznie potwierdzone objawy patologii krzywizn kręgosłupa i związane z tym objawy asymetrii posturalnej, jednak przedmiotowa obiektywnie badana mobilność ustroju, pozostaje w pełnym zakresie.

Wyrokiem z dnia 16 października 2018 r. Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt III AUa 77/17 oddalił apelację ubezpieczonej. Ponieważ żadna ze stron postępowania nie złożyła wniosku o pisemne uzasadnienie wyroku nie zostało ono sporządzone. W toku postępowania Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i chorób zakaźnych, którzy w opinii lekarskiej z dnia 12 stycznia 2018 r. stwierdzili, że po dniu 31 marca 2014 r. ubezpieczona odzyskała zdolność do kontynuowania pracy zarobkowej w charakterze zarówno zgodnym z posiadanym zawodem – technik budowlany, jak i większością wykonywanych uprzednio prac zawodowych (pomoc techniczna w pracowni projektowej, inspektor BHP, referent ds. administracji, specjalista ds. technicznych, maszynistka, inspektor, sprzedawca); przeciwwskazane są jedynie prace zarobkowe wymagające stałego lub długotrwałego nadmiernego obciążania kręgosłupa, a zatem ciężka praca fizyczna oraz praca w długotrwałej wymuszonej, нефизjologicznej pozycji ciała, z uwagi na zgłaszane zawroty głowy ubezpieczona nie powinna wykonywać również prac na wysokości. W opinii sądowo-lekarskiej z dnia 11 kwietnia 2018

r. biegły z zakresu chorób wewnętrznych i reumatologii stwierdził, że ubezpieczona nie leczy się z powodu choroby reumatoidalnej stawów ani układowej choroby tkanki łącznej, zmiany stwierdzone u ubezpieczonej są wczesnymi zmianami zwyrodnieniowymi w zakresie stawów kolanowych oraz dłoni, które nie skutkują niezdolnością do pracy, stwierdzona borelioza również nie spowodowała uszkodzenia stawów (niskie miano p/ciał p/ko krętkom). Wskazano, że po leczeniu antybiotykiem nie wymaga leczenia boreliozy, w badaniach kontrolnych RTG, MR I EMG brak wyraźnej progresji zmian chorobowych. Biegły wskazał, że podnoszone przez wnioskodawczynię bóle kręgosłupa, osłabienie, konieczność odpoczywania, kłopoty z noszeniem zakupów nie znalazły potwierdzenia w wykonanych badaniach radiologicznych, rezonansie magnetycznym oraz EMG – brak wyraźnej progresji zmian chorobowych od 2014 r.

W dniu 23 czerwca 2016 r. ubezpieczona ponownie złożyła w ZUS wniosek o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 20 kwietnia 2017 r. ubezpieczona była konsultowana przez lekarza konsultanta ZUS z zakresu neurologii, który rozpoznając u niej: zespół bólowy korzeniowy lewostronny kręgosłupa lędźwiowego-krzyżowego u osoby leczonej operacyjnie (2013 r. odbarczenia korzeni L5 i S1 lewostronnie) - wskazał, że stwierdzone u ubezpieczonej objawy nieznacznego uszkodzenia korzenia L5 po lewej stronie (czynnościowe osłabienie zginania grzbietowego stopy i 1 centymetrowy zanik mięśni podudzia) nie wpływa istotnie na stan czynnościowy ubezpieczonej i nie powoduje niezdolności do wykonywania pracy zawodowej. W dniu 25 kwietnia 2017 r. lekarz orzecznik ZUS rozpoznając u ubezpieczonej: zespół bólowy korzeniowy lewostronny kręgosłupa lędźwiowego-krzyżowego u osoby leczonej operacyjnie (2013 r. odbarczenia korzeni L5 i S1 lewostronnie) stwierdził, że rozpoznane schorzenia nie powodują niezdolności do wykonywania pracy zawodowej. Komisja lekarska ZUS, po rozpoznaniu zarzutu wadliwości GLO ZUS z dnia 26 kwietnia 2017 r., orzeczeniem z dnia 24 maja 2017 r. uznała, że ubezpieczona jest osobą częściowo niezdolną do pracy do 31 maja 2018 r., z datą powstania niezdolności do pracy na dzień 30 maja 2016 r. – data przyjęcia do Dziennego Oddziału Rehabilitacji, z którego została wypisana bez poprawy stanu klinicznego. Lekarze orzecznicy – członkowie komisji lekarskiej rozpoznali u wnioskodawczyni zespół bólowy korzeniowy lewostronny kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, przebyte leczenie operacyjne – odbarczenie korzeni L5 i S1 (2013 r.), przebytą boreliozę, spondylozę szyjną.

Łącznie ubezpieczona posiada 25 lat, 10 miesięcy i 1 dzień okresów składkowych i nieskładkowych, w tym 25 lat, 6 miesięcy i 14 dni okresów składkowych.

Po dniu 30 listopada 2012 r. ubezpieczona nie wypracowała żadnych okresów ubezpieczenia społecznego.

W ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy oraz w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku rentę udowodniła ponad 5 letni okres składkowy i nieskładkowy.

Aktualnie ubezpieczona jest zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny osoby ubezpieczonej – męża B. T..

Decyzją ZUS z dnia 16 listopada 2017 r. ubezpieczona nabyła prawo do emerytury od 17 października 2017 r.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat pracy w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,

3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów - warunku tego nie stosuje się 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.

Przy czym, sąd meriti wskazał, że w przedmiocie ustalenia prawa wnioskodawczyni do renty z tytułu niezdolności do pracy toczył się już spór na skutek odwołania ubezpieczonej od odmownych decyzji ZUS z dnia 17 kwietnia 2014 r. i z dnia 12 kwietnia 2016 r. W sprawie VII U 1583/14 wyrokiem z dnia 6 czerwca 2016 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołania E. T., a wyrokiem z dnia 16 października 2018 r. Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt III AUa 77/17 oddalił apelację ubezpieczonej.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że w myśl art. 365 § 1 k.p.c., orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Z prawomocnością orzeczenia sądowego (zarówno w ujęciu materialnym, jak i formalnym) związana jest powaga rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.), przy czym jest to konstrukcja prawna odmienna - choć ściśle powiązana - z regulacją art. 365 § 1 k.p.c. Wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko, co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Moc wiążąca orzeczenia (art. 365 § 1 k.p.c.) może być rozważana tylko wtedy, gdy rozpoznawana jest inna sprawa niż ta, w której wydano poprzednie orzeczenie oraz gdy kwestia rozstrzygnięta innym wyrokiem stanowi zagadnienie wstępne. Ponadto moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądu charakteryzuje się dwoma aspektami, pierwszym odnoszącym się tylko do faktu istnienia prawomocnego orzeczenia, drugi aspekt mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia jest określony, jako walor prawny rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści orzeczenia. Drugi z aspektów jest ściśle związany z powagą rzeczy osądzonej (art. 366 § 1 k.p.c.) i występuje w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami, choć przedmiot obu spraw jest inny. W nowej sprawie nie może być wówczas zastosowany negatywny (procesowy) skutek powagi rzeczy osądzonej, polegający na niedopuszczalności ponownego rozstrzygnięcia tej samej sprawy. Występuje natomiast skutek pozytywny (materialny) rzeczy osądzonej, przejawiający się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku, a więc w ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy. Taka jest treść prawomocnego orzeczenia, o którym stanowi art. 365 § 1 k.p.c., a więc treść wyrażonej w nim indywidualnej i konkretnej normy prawnej. A zatem w kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się ta sama kwestia, nie może być ona już ponownie badana. Związanie orzeczeniem oznacza zatem zakaz dokonywania ustaleń sprzecznych z uprzednio osądzoną kwestią, a nawet niedopuszczalność prowadzenia w tym zakresie postępowania dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2013 r., II PK 438/13, LEX nr 140888 i powołane tam orzecznictwo).

Jednocześnie sąd pierwszej instancji podkreślił, że w orzecznictwie trafnie zwraca się uwagę, że powaga rzeczy osądzonej rozciąga się również na motywy wyroku w takich granicach, w jakich stanowią one konieczne uzupełnienie rozstrzygnięcia, niezbędne dla wyjaśnienia jego zakresu (tak np. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 marca 2002 r., II CKN 1415/00, LEX nr 53284). W szczególności, powagą rzeczy osądzonej mogą być objęte ustalenia faktyczne w takim zakresie, w jakim indywidualizują one sentencję jako rozstrzygnięcie o przedmiocie sporu i w jakim określają one istotę danego stosunku prawnego. Chodzi jednak tylko o elementy uzasadnienia dotyczące rozstrzygnięcia co do istoty sprawy, w których sąd wypowiada się w sposób stanowczy, autorytarny o żądaniu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2004 r., V CK 528/03, LEX nr 188496 oraz z dnia 21 września 2005 r., V CK 139/05, LEX nr 186929).

W świetle powyższego, w niniejszym postępowaniu sąd pierwszej instancji zaznaczył, że był związany ustaleniem Sądu Okręgowego w Szczecinie w sprawie o sygn. akt VII U 1583/14 w zakresie ustalenia, iż w dacie wydania zaskarżonych decyzji tj. 17 kwietnia 2014 r. oraz 12 kwietnia 2016 r. ubezpieczona nie spełniała przesłanek do nabycia renty z tytułu niezdolności do pracy (jak wynika z pisemnego uzasadnienia orzeczenia Sądu Okręgowego wydanego w tej sprawie – nie była osobą). Zaś ustalenie Sądu Okręgowego znajduje potwierdzenie w treści złożonych w sprawie o

sygn. akt VII U 1583/14 opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii, neurochirurgii, medycyny pracy oraz specjalisty rehabilitanta. Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że stan zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 marca 2014 r., nie czyni jej osobą niezdolną do pracy. O poprawie jej stanu zdrowia świadczy brak obiektywnych objawów ubytku funkcji układu nerwowego. U ubezpieczonej nie stwierdza się cech podrażnienia korzeni nerwowych, niedowładów, porażień, upośledzenia funkcji ruchowych oraz cech zapalnych stawów, a więc brak objawów ubytku funkcji, mogących wskazywać na niezdolność do pracy. W odniesieniu do całości klinicznych aspektów stanu neurologiczno-neurochirurgicznego, u ubezpieczonej nie występują aktualnie obiektywne badane przedmiotowo objawy patologii funkcji ustroju w zakresie rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych rdzeniowych, w sensie ubytku ich funkcji lub ich podrażnienia. Stan neurologiczno-neurochirurgiczny nie stanowi o ograniczeniach sprawności ustroju ubezpieczonej i nie może stanowić o ograniczeniu zdolności do pracy. Orzeczenie Sądu Apelacyjnego wydane w przedmiotowej sprawie nie posiada pisemnego uzasadnienia, jednak dowody z opinii biegłych przeprowadzone przed sądem drugiej instancji potwierdziły ustalenia Sądu Okręgowego.

Następnie sąd pierwszej instancji wskazał, że w sprawie niespornym jest, że po dniu 30 listopada 2012 r. ubezpieczona nie przeżyła żadnych okresów ubezpieczenia, niemniej zgodnie z treścią art. 61 ustawy emerytalno-rentowej prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. Oznacza to, że w przypadku ubezpieczonej prawo do renty zostałoby przywrócone w razie ponownego powstania niezdolności do pracy w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa przysługującego jej uprzednio tj. w ciągu 18 miesięcy od dnia 30 marca 2014 r. Innymi słowy niezdolność powstać musiałaby do 30 września 2015 r. Jak zostało już wyżej wskazane, wobec prawomocnego oddalenia odwołania od decyzji ZUS w sprawie VII U 1583/14 należy uznać, że w dacie wydawania zaskarżonych wówczas decyzji tj. w dniu 17 kwietnia 2014 r. oraz w dniu 12 kwietnia 2016 r. odwołująca nie spełniała przesłanek do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Obecnie sąd meriti uznał, że jest związany tym orzeczeniem (art. 365 § k.p.c.), co wyklucza by świadczenie ubezpieczonej mogło być przywrócone, nie można bowiem uznać, iż odwołująca spełnia przesłanki do nabycia prawa do zaskarżonego świadczenia w dniu 30 września 2015 r. i spełniała je nieprzerwanie co najmniej do dnia złożenia wniosku 23 czerwca 2016 r. oraz wydania zaskarżonych obecnie decyzji z dnia 18 stycznia 2017 r. i 6 czerwca 2017 r. Natomiast spełnienie przesłanki niezdolności do pracy w jakiegokolwiek dacie po dniu 12 kwietnia 2016 r. (w tym np. 30 maja 2016 r. zgodnie z ustaleniem ZUS) nie pozwala na ustalenie, że ubezpieczona spełnia także wszystkie pozostałe przesłanki pozwalające na nabycie spornego świadczenia zgodnie z cytowanymi na wstępie przepisami. Jednocześnie Sąd Okręgowy podkreślił, że w toku całego obecnego postępowania ubezpieczona nie powoływała się na żadne „nowe” schorzenia, które nie byłyby przedmiotem rozważań sądu w poprzednio rozpoznawanej sprawie. Ubezpieczona nie kwestionowała także stopnia ustalonej niezdolności do pracy, de facto koncentrując się na kwestionowaniu orzeczenia wydanego w sprawie VII U 1583/14.

Reasumując powyższe rozważania sąd pierwszej instancji uznał, że E. T. nie spełnia wszystkich przesłanek do przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a zaskarżone decyzje ZUS są prawidłowe.

Z tych względów na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. sąd oddalił odwołania.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodziła się E. T., która w wywiedzionej apelacji wskazała, że jest on dla niej niesprawiedliwy i krzywdzący, dlatego ubezpieczona wniosła o jego zmianę.

Apelująca zarzuciła, że sąd podzielił jej chorobę na kilka spraw, a cały czas chodzi o chorobę, która trwa od 2013 r. do dnia dzisiejszego. Dalej skarżąca zarzuciła, że sąd nigdy nie wziął pod uwagę opinii lekarzy, którzy badali ubezpieczoną i wysyłali ją na rehabilitację bądź zabiegi. W ocenie apelującej decyzja Sądu opiera się tylko na opinii lekarzy, którzy zagłębiając dokumentację twierdzą, że ubezpieczona zawsze była zdrowa. Natomiast opinie lekarzy, którzy twierdzą, że skarżąca jest chora i była chora nie są brane pod uwagę Sądu. Następnie ubezpieczona wskazała, że chorobę u niej rozpoznał prowadzący lekarz neurolog A. P. i w dniu 25 czerwca 2015 r. wystawił skierowanie na leczenie, a w dniu 26 czerwca 2015 r. została wpisana na listę oczekujących i wyznaczono termin badania. Zdaniem apelującej z przedłożonych dokumentów jasno wynika, że nie zachorowała w dniu rozpoczęcia rehabilitacji tj. 30 maja 2016 r., a była chora przez cały czas, a bynajmniej w dniu badania 25 czerwca 2015 r. przez lekarza prowadzącego, a także w dniu

badania kwalifikacyjnego - 27 listopada 2015 r. Ponadto apelująca podniosła, że czterokrotnie jeździła na mrożenie końcówek nerwów, została wysłana na rehabilitację do szpitala (skierowanie na leczenie 26 czerwca – 10 lipca 2019 r.).

Zdaniem skarżącej Sąd nigdy nie brał pod uwagę powyższych okoliczności i nie umiał tego wyjaśnić.

W uzupełnieniu apelacji skarżąca podnosząc powyższe wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie i w pełni dzieląc argumentację faktyczną i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie organu rentowego apelacja jest bezzasadna w całości, bowiem sąd pierwszej instancji zebrał w pełni i dokonał wszechstronnej oceny materiału dowodowego, prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności faktyczne sprawy, wyciągnął na ich podstawie nie budzące zastrzeżeń logiczne wnioski i prawidłowo zastosował zarówno przepisy prawa materialnego, jak i procesowego.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja E. T. okazała się nieuzasadniona.

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 odwoławczy podzielił ustalenia faktyczne, a także rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części rozważań (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 i z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720).

W odpowiedzi na apelację E. T. przede wszystkim wskazać trzeba, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Przy czym, oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać jedynie w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczoną. Podstawowym dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają one na postawione tezy dowodowe.

Jednocześnie należy wyjaśnić, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które niewątpliwie występują u ubezpieczonej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Kluczowa dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia czynią ją osobą niezdolną do pracy, jest zatem ocena elementu „znacznosci” ograniczenia jej zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji. Zaznaczyć także trzeba, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczny” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, LEX nr 607130 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 września 2013 r., III AUa 1088/13, LEX nr 1381335).

Zatem w sprawie nie jest kwestionowany fakt, że u ubezpieczonej występują schorzenia i to takie, które wymagają stałego leczenia oraz rehabilitacji, jednak z ustaleń biegłych w sprawie VII U 1583/14 (III A Ua 77/17) jednoznacznie wynika, że po dniu 31 marca 2014 r. u apelującej wystąpiła poprawa stanu zdrowia i od tej pory do dnia 30 maja 2016 r., a w opinii biegłych sądowych nawet do dnia wydania opinii z dnia 12 stycznia 2018 r. nie nastąpiło pogorszenie

tego stanu w stopniu powodującym choćby częściową niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 i 3 ustawy emerytalno-rentowej.

Jednak przede wszystkim należy podkreślić, że w niniejszej sprawie sądy obu instancji są związane prawomocnym wyrokiem tutejszego Sądu z dnia 16 października 2018 r. (sygn. akt III AUa 77/17), którym oddalono apelację ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 6 czerwca 2016 r. (VII U 1583/14). W wyniku tego rozstrzygnięcia prawomocnie przesądzone zostało, że w dacie 17 kwietnia 2014 r. oraz 12 kwietnia 2016 r. ubezpieczona nie była osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów prawa wyżej powołanych. Jednocześnie podkreślić trzeba, że sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku bardzo szczegółowo omówił na czym polega powaga rzeczy osądzonej, a także związanie prawomocnym wyrokiem innych organów – w tym sądów orzekających w niniejszej sprawie. W tych okolicznościach nie zachodzą przesłanki do ponownego przytaczania tego wywołu.

W tym konkretnym postępowaniu mamy do czynienia z sytuacją, kiedy brak niezdolności do pracy w datach 17 kwietnia 2014 r. i 12 kwietnia 2016 r. przesądził o treści wyroku w sprawie VII U 1583/14. Inaczej mówiąc, uprzednie orzeczenie odmawiające prawa do renty zawiera w sobie rozstrzygnięcie o braku niezdolności ubezpieczonej do pracy. Dlatego w aktualnym postępowaniu, będącym kolejnym, w którym pojawia się kwestia ustalenia niezdolności ubezpieczonej do pracy, okoliczność niezdolności do pracy apelującej do dnia 12 kwietnia 2016 r. nie może już podlegać ponownemu badaniu. Związanie orzeczeniem oznacza niedopuszczalność przeprowadzenia postępowania dowodowego w tej kwestii, nie tylko zaś dokonywania ustaleń sprzecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2008 r., IV CSK 441/07, LEX nr 376385).

Mając na uwadze regulacje prawne (przywołane szczegółowo przez sąd pierwszej instancji) i związanie wyrokiem w sprawie VII U 1583/14 wskazać należy, na co również zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, że prawo do renty mogłoby zostać ubezpieczonej przywrócone wyłącznie, gdyby jej niezdolność do pracy ponownie powstała w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do uprzednio przyznanej renty, tj. od 31 marca 2014 r. i najpóźniej do daty 30 września 2015 r. Wobec zaś prawomocnego oddalenia odwołania od decyzji ZUS w sprawie VII U 1583/14, uznać należało, że w datach ówczesnie wydanych decyzji, tj. w dniu 17 kwietnia 2014 r. i 12 kwietnia 2016 r. apelująca nie była niezdolna do pracy. Skoro zatem do 30 września 2015 r., a także i po tej dacie – na pewno w dacie 12 kwietnia 2016 r., ubezpieczona nie była niezdolna do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej to nie można przyjąć, że ubezpieczona spełniła przesłanki do przyznania spornego świadczenia. Ubezpieczona nie stała się bowiem ponownie osobą niezdolną do pracy w ciągu 18 miesięcy od ustania uprzednio przyznanego świadczenia, a powstanie niezdolności po tym okresie sprawia, że apelująca nie spełnia kolejnej przesłanki przyznania prawa do renty – określonej w art. 57 ust. 1 pkt. 3 ustawy emerytalno-rentowej.

Jednocześnie w ocenie sądu odwoławczego, w niniejszej sprawie należy zwrócić uwagę na wnioski biegłych sądowych neurologa, ortopedy i specjalisty chorób zakaźnych przedstawionych w opinii z dnia 12 stycznia 2018 r. sporządzonej w sprawie VII U 1583/14 i doręczonej ubezpieczonej w dniu 31 stycznia 2018 r. Wskazani biegli odnieśli się bowiem do kwestii akcentowanej przez apelującą w niniejszym postępowaniu. Biegli uznali mianowicie, że orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 24 maja 2017 r., zgodnie z którym uznano ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy, jest nietrafne i zbyt asekuracyjne. Opiniujący stanowczo uznali, że po dniu 31 marca 2014 r. apelująca odzyskała zdolność do kontynuowania pracy zarobkowej w charakterze zarówno zgodnym z posiadanym zawodem - technik budowlany, jak i z większością wykonywanych uprzednio prac zawodowych (pomoc techniczna w pracowni projektowej, inspektor bhp, referent ds. administracji, specjalista ds. technicznych, maszynistka, inspektor, sprzedawca); przeciwwskazane są jedynie prace zarobkowe wymagające stałego lub długotrwałego nadmiernego obciążania kręgosłupa, a zatem ciężka praca fizyczna, oraz praca w długotrwałej wymuszonej, нефizjologicznej pozycji ciała; z uwagi na zgłaszane zawroty głowy odwołująca nie powinna wykonywać również prac na wysokości. Ponadto biegli jednoznacznie i kategorycznie uznali, że apelująca po dniu 31 marca 2014 r. odzyskała zdolność do pracy i zdolność tę posiadała także w dacie wydawania opinii – 12 stycznia 2018 r.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutów apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił ją w całości.

O kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należą, między innymi, koszty ustanowienia przez strony pełnomocnika procesowego. Konsekwencją wygrania sporu przez organ rentowy także w postępowaniu apelacyjnym jest zasądzenie od apelującej na rzecz ZUS Oddział w S. kwoty 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko