

Sygn. akt III AUa 337/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka
Sędziowie:	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.) Anna Polak
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 stycznia 2020 r. w Szczecinie

sprawy B. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 28 maja 2019 r., sygn. akt VI U 1513/18

oddala apelację.

Anna Polak	Barbara Białecka	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
------------	------------------	----------------------------------

Sygn. akt III AUa 337/19

UZASADNIENIE

Organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych - Oddział w S. decyzją z dnia 18 maja 2018 roku odmówił ubezpieczonej B. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem z dnia 10 maja 2018 roku Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do dnia 31.05.2019 r. przy czym komisja ta ustaliła, że niezdolność do pracy istnieje nadal po 31 marca 2015 r. (tj. 16 kwietnia 2013 r.). Organ odmówił prawa do renty wskazując, że częściowa niezdolność do pracy nie powstała w czasie zatrudnienia ani w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia. Na podstawie dowodów dołączonych

do wniosku zakład przyjął za udowodnione okresy w wymiarze: 30 lat 7 m-cy i 18 dni składkowych i 2 m-ce i 28 dni nieskładkowych.

Z decyzją powyższą nie zgodziła się ubezpieczona B. D., która w dniu 30 maja 2018 roku wniosła odwołanie, domagając się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu tego stanowiska wskazała, że jej niezdolność powstała w styczniu 2007 roku, podczas hospitalizacji, przy czym w ocenie ubezpieczonej jej stan zdrowia wskazuje, iż jest ona całkowicie niezdolna do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniosł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko wyrażone w opinii Komisji Lekarskiej ZUS.

Wyrokiem z dnia 28 maja 2019 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonej B. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 01 lutego 2018 roku do 31 maja 2019 roku.

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

Ubezpieczona B. D. urodziła się (...), posiada wykształcenie średnie ogólnokształcące. W trakcie aktywności zawodowej ubezpieczona pracowała jako: sprzedawca, kasjer – sprzedawca, jako monter urządzeń, mistrz produkcji, pracownik księgowości, referent, samodzielny referent. Ostatnim miejscem pracy ubezpieczonej była firma (...), gdzie ubezpieczona pracowała jako kasjer – sprzedawca. Ostatnie ubezpieczenie B. D. ustało z dniem 31 stycznia 2018 r.

W dniu 15 października 2013 roku B. D. złożyła w ZUS wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 13 grudnia 2013 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że ubezpieczona choć uznana została za częściowo niezdolną do pracy od 16 kwietnia 2013 r. do 31 marca 2015 r., to jednak niezdolność ta nie powstała u ubezpieczonej w czasie ubezpieczenia ani w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia (ostatnie ubezpieczenie ustało 11 sierpnia 2011 r.).

Wyrokiem z dnia 31 marca 2015 roku wydanym w sprawie o sygnaturze akt VI U 58/14 Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie B. D. od powyższej decyzji ZUS.

W dniu 13 lutego 2018 roku B. D. złożyła w ZUS kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznając u B. D.: reumatoidalne zapalenie stawów, zaawansowane zmiany degeneracyjne ścięgna Achillesa stawu skokowego lewego (numer statystyczny choroby M05) stwierdził, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31 maja 2019 r. Datę powstania częściowej niezdolności do pracy określił na 16 marca 2018 r. Wskutek sprzeciwu złożonego przez organ rentowy orzeczeniem z dnia 10 maja 2018 roku Komisja Lekarska ZUS, po rozpoznaniu u ubezpieczonej: seronegatywnego zapalenia stawów, zapalenia ścięgna Achillesa lewego w przebiegu choroby podstawowej z zaawansowanymi zmianami degeneracyjnymi ścięgna piętowego lewego, tendinopatii ścięgna piszczelowego tylnego stopy lewej (nr choroby M06) – uznała ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy do 31 maja 2019 r. i ustaliła, że częściowa niezdolność do pracy istnieje nadal po 31 marca 2015 r.

Decyzją z dnia 18 maja 2018 roku organ rentowy odmówił B. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że częściowa niezdolność do pracy nie powstała w czasie zatrudnienia ani w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia. Na podstawie dowodów dołączonych do wniosku zakład przyjął za udowodnione okresy w wymiarze: 30 lat 7 m-cy i 18 dni okresów składkowych i 2 m-ce i 28 dni okresów nieskładkowych, tj łącznie 30 lat 10 miesięcy i 16 dni.

U B. D. na dzień wydania decyzji rozpoznaje się:

- reumatoidalne seronegatywne zapalenie stawów

- przewlekłe zapalenie ścięgna piętowego (Achillesa) lewego w przebiegu choroby podstawowej z zaawansowanymi zmianami degeneracyjnymi ścięgna piętowego lewego

- początkowe zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu kolanowego

Ubezpieczona jest częściowo okresowo niezdolna do pracy nadal po 31 marca 2015 r. do 31 marca 2019 r., jednakże u ubezpieczonej w ramach częściowej niezdolności do pracy doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia w związku z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS). Przejawia się to u ubezpieczonej przewlekłym zapaleniem ścięgna piętowego lewego upośledzającym możliwość dalszego chodzenia i dźwigania oraz częściowym upośledzeniem sprawności rąk z powodu pełnego wyprostów w stawach palców i odczynów stawowych pod postacią ich obrzęków. Rozpoznane schorzenia należy wiązać z uprzednio rozpoznanym reumatoidalnym zapaleniem stawów, ponieważ do istotnego pogorszenia stanu zdrowia doszło w związku z tą chorobą. W styczniu 2017 roku ubezpieczona rozpoczęła leczenie ortopedyczne zapalenia lewego ścięgna Achillesa, do którego doszło z powodu zaostrzenia schorzenia podstawowego tj. RZS. Spowodowało to intensyfikację leczenia reumatoidalnego oraz przewlekłe leczenie ortopedyczne. Pomimo kompleksowego leczenia nie uzyskano poprawy stanu podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonej. Zmiany zapalne i bardzo zaawansowane zmiany degeneracyjne ścięgna piętowego u ubezpieczonej zostały potwierdzone badaniem rezonansu magnetycznego, a wobec braku poprawy po leczeniu zachowawczym ubezpieczona została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione podnosząc, że zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2017.poz. 1383 j.t.) – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki:

-jest niezdolny do pracy,

-ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,

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. Z mocy zaś art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, 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. Definicję niezdolności do pracy zamieszczono w przepisie art. 12 ustawy rentowej, w którym wskazano, iż 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, zaznaczając iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy - osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z całkowitą niezdolnością do pracy mamy zatem do czynienia w sytuacji utraty zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, przy czym zgodnie z art. 13 ust. 4 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. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok SN z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002, nr 15, poz. 369). Oznacza to, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach. Częściowa niezdolność do pracy jest natomiast wynikiem utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, iż o częściowej 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 (vide: wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343).

Wymóg utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym wskazuje zatem na możliwość zachowania nieznacznej zdolności do pracy. Z drugiej strony, stwierdzenie istnienia całkowitej niezdolności do pracy wymaga ustalenia, że ubezpieczony nie jest zdolny do podjęcia jakiejkolwiek pracy – nawet pracy prostej, poniżej swych kwalifikacji zawodowych. Pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek (art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS).

Sąd meriti wskazał, iż w dniu 13 lutego 2018 roku ubezpieczona złożyła w ZUS kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy odmówił przyznania ubezpieczonej prawa do renty, wskazując, że choć uznana została za osobę częściowo niezdolną do pracy, to niezdolność ta nie powstała w czasie zatrudnienia ani w ciągu 18 m-cy od ustania zatrudnienia (11 sierpnia 2011 r.), ponieważ ZUS dalej przyjął, że niezdolność ta istnieje nadal po 31 marca 2015 r. od 16 kwietnia 2013 r. Tym samym rolą sądu było ustalenie czy aktualnie ubezpieczona spełnia wszystkie warunki przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego ubezpieczona jest wprawdzie częściowo okresowo niezdolna do pracy nadal po 31 marca 2015 r. do 31 maja 2019 r., jednakże u ubezpieczonej w ramach częściowej niezdolności do pracy doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia w związku z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS).

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że specyfika postępowań z zakresu ubezpieczeń społecznych polega m.in. na tym, że wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, na skutek pogorszenia stanu zdrowia strona może złożyć w każdym czasie, niezależnie od uprzednio składanych i rozpoznawanych przez organ rentowy wniosków w tym zakresie.

W toku postępowania Sąd orzekający ustalił, że ubezpieczona po 11 sierpnia 2011 roku miała okresy składkowe tj. od 23 czerwca 2014 r. do 30 czerwca 2016 r., od 05 lipca 2016 r. do 04 lipca 2017 r., od 11 lipca 2017 r. do 31 stycznia 2018 r. i z tą datą ustala jej ostatnie ubezpieczenie. Z kolei ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej, jak również na podstawie przeprowadzonego przez ten Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: ortopedii – traumatologii i reumatologa.

Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu meriti, który wskazał, iż zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnej (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046).

W ocenie Sądu pierwszej instancji, opinia sporządzona w toku niniejszego postępowania wydana została przez biegłych sądowych – lekarzy specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej jej dokumentacji lekarskiej. Jest ona bowiem jasna i spójna, wnioski w niej zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne.

Sąd meriti podkreślił, iż biegli postawili wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń występujących u ubezpieczonej i ich wpływu na zdolność ubezpieczonej do pracy. Biegli wskazali, że w dacie wydania zaskarżonej decyzji istniały

podstawy do rozpoznania u ubezpieczonej: reumatoidalnego seronegatywnego zapalenia stawów, przewlekłego zapalenia ścięgna piętowego (Achillesa) lewego w przebiegu choroby podstawowej z zaawansowanymi zmianami degeneracyjnymi ścięgna piętowego lewego oraz początkowych zmian zwyrodnieniowych lewego stawu kolanowego. Zdaniem biegłych powyższe schorzenia powodują, że ubezpieczona jest częściowo okresowo niezdolna do pracy nadal po 31 marca 2015 r. do 31 maja 2019 r., a niezdolność ta spowodowana jest przewlekłym zapaleniem ścięgna piętowego lewego upośledzającym możliwość dalszego chodzenia i dźwigania oraz częściowym upośledzeniem sprawności rąk z powodu pełnego wyprostów w stawach palców i odczynów stawowych pod postacią ich obrzęków. Zdaniem biegłych rozpoznane schorzenia należy wiązać z uprzednio rozpoznanym reumatoidalnym zapaleniem stawów i wskutek zaostrzenia tej choroby w styczniu 2017 roku doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej. Ubezpieczona rozpoczęła leczenie ortopedyczne zapalenia lewego ścięgna Achillesa, do którego doszło z powodu zaostrzenia schorzenia podstawowego tj. RZS. Spowodowało to intensyfikację leczenia reumatoidalnego oraz przewlekłe leczenie ortopedyczne. Pomimo kompleksowego leczenia nie uzyskano poprawy stanu podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonej. Zmiany zapalne i bardzo zaawansowane zmiany degeneracyjne ścięgna piętowego u ubezpieczonej zostały potwierdzone badaniem rezonansu magnetycznego, a wobec braku poprawy po leczeniu zachowawczym ubezpieczona została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego.

W ocenie Sądu Okręgowego, przyjęcie przez biegłych istotnego pogorszenia stanu zdrowia w styczniu 2017 roku w ramach posiadanej przez ubezpieczoną częściowej niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia powoduje, że ubezpieczona spełnia wszystkie przesłanki do otrzymania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w tym posiada również wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. Ubezpieczona, która uprzednio nie spełniała wszystkich przesłanek nabycia prawa do renty, choć uznana była za częściowo niezdolną do pracy od 16 kwietnia 2013 r., posiadała uprawnienie do złożenia kolejnego wniosku o przyznanie jej prawa do renty, na skutek istotnego pogorszenia stanu zdrowia, spowodowanego zaostrzeniem choroby podstawowej tj. RZS, która była przyczyną uznania jej za częściowo niezdolną do pracy.

Z uwagi na powyższe Sąd pierwszej instancji uznał, że po stronie ubezpieczonej spełnione zostały wszystkie przesłanki niezbędne do uzyskania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy - również przesłanka wskazana w art. 57 pkt 3 ustawy. Sąd ten podkreślił, że spełnia warunki z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej ubezpieczona uznana za częściowo niezdolną do pracy już w 2013 roku, jeżeli w okresach wymienionych w tym przepisie nastąpiło u niej istotne pogorszenie stanu zdrowia w ramach tego samego stopnia niezdolności do pracy, powodujące samodzielnie (autonomicznie) utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2014 r., sygn. II UK 513/13, Lex nr 1539469).

W związku z powyższym Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lutego 2018 roku (miesiąc złożenia wniosku) do 31 maja 2019 roku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy zaskarżając je w całości i zarzucając mu obrazę przepisów prawa materialnego, tj. art. 57 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 12 ust. 3 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1270 ze zm.) - poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wnioskodawczyni spełnia kryteria wymagane przepisami prawa by móc zostać uznaną za częściowo niezdolną do pracy w okresach ubezpieczenia, co warunkowało przyznanie jej prawa do świadczenia od 1 lutego 2018 r. do 31 maja 2019 r.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania wnioskodawczyni w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji a nadto o zasądzenie od wnioskodawcy na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji wskazał, iż wydany wyrok nie odpowiada prawu przyznając, że stan faktyczny w niniejszej sprawie jest bezsporny. Przedmiotem apelacji jest natomiast wykładnia przepisu art. 57 tj. warunków jakie musi spełnić ubezpieczona aby uzyskać prawo do świadczenia.

Organ rentowy nie zgodził się z interpretacją przepisów zaproponowaną przez Sąd ponieważ, jego zdaniem, ustawa emerytalna nie przewiduje konstrukcji prawnej prawa do renty na skutek istotnego pogorszenia stanu zdrowia, spowodowanego zaostrzeniem choroby w ramach tego samego stopnia niezdolności do pracy.

W ocenie apelującego, ubezpieczona nie spełniła jednej z przesłanek ustawowych tj. niezdolność do pracy nie powstała u niej w okresie ubezpieczenia, ani po upływie 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia. Gdyby intencją ustawodawcy było takie rozumienie przepisów jakie zaproponował sąd, treść art. 57 ust. 1 pkt 3 otrzymałaby zupełnie inne brzmienie tj. brzmiałby: niezdolność do pracy lub jej pogorszenie w ramach tego samego stopnia 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 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Zdaniem apelującego, zaproponowana przez sąd wykładnia w/w przepisu prawa jest więc sprzeczna z literalną i niebudzącą żadnych wątpliwości interpretacyjnymi wykładnią językową omawianego przepisu. W ocenie pozwanego takie rozumienie norm pranych stanowi próbę „nagięcia” obowiązujących przepisów celem przyznania prawa do świadczenia ubezpieczonej, która jest niewątpliwie osobą niezdolną do pracy czyli tj. chorą. Niemniej jednak, w ocenie organu rentowego, taka sytuacja jest niedopuszczalna.

Zdaniem skarżącego, za interpretacją dokonaną przez sąd w żaden sposób nie przemawia również wyrok SN, na który powołano się w uzasadnieniu wyroku. Jego treść przywołana została wybiórczo na potrzeby stanu faktycznego niniejszej sprawy. Prawidłowa sentencja tego orzeczenia brzmi zgoła inaczej tj. SN stwierdził, iż „ubezpieczony uznany za częściowo niezdolnego do pracy od dzieciństwa, spełnia warunki z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.), jeżeli w okresach wymienionych w tym przepisie nastąpiło u niego istotne pogorszenie stanu zdrowia w ramach tego samego stopnia niezdolności do pracy, powodujące samodzielnie utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji uzyskanych w wyniku przekwalifikowania zawodowego w czasie prowadzenia działalności stanowiącej tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym”.

Co najważniejsze SN wskazał, iż co prawda możliwe jest przyznanie prawa do renty, w wyniku pogorszenia się stanu zdrowia w ramach tego samego stopnia niezdolności do pracy jednakże w sytuacji gdy nastąpiła samodzielna utrata zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji uzyskanych w wyniku przekwalifikowania zawodowego w czasie podlegania ubezpieczeniu. Jak wynika z wyroku SN ubezpieczony podwyższył poziom swoich dotychczasowych kwalifikacji zawodowych (z pracownika fizycznego na pracownika umysłowego). Wykazał zatem istotne elementy niedostatecznej sprawności niezbędnej także w pracy biurowej. Istotne pogorszenie stanu zdrowia i powstałe w wyniku tego pogorszenia schorzenia uczyniły go zatem niezdolnym do pracy już po dokonanych przez niego podniesieniu kwalifikacji i w związku z wykonywaniem pracy odpowiedniej do tych kwalifikacji. Co więcej, owo pogorszenie stanu zdrowia było tak istotne, iż spowodowało samodzielnie, tzn. bez wzięcia pod uwagę poprzedniego stanu chorobowego i niezależnie od niego, niezdolność do pracy zgodnej z poziomem zarówno dotychczasowych kwalifikacji, jak i uzyskanych w wyniku przekwalifikowania (ukończenia wyższych studiów). Skoro zaś wystąpiło ono w jednym z okresów objętych ochroną rentową wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy, o emeryturach i rentach, to za w pełni uprawniony i nienaruszający tego przepisu należało uznać pogląd Sądu drugiej instancji, że ubezpieczony mógł skutecznie ubiegać się o prawo do świadczenia rentowego.

W ocenie organu rentowego, taka sytuacja, jak opisana w przedmiotowym wyroku SN nie występuje w stanie faktycznym niniejszej sprawy. Od momentu stwierdzenia niezdolności do pracy w pierwszej odmowie tj. decyzji ZUS z dnia 13 grudnia 2013 r. a także po tej dacie, ubezpieczona nie dokonała przekwalifikowania zawodowego, nie wykazała żadnych nowych kwalifikacji zawodowych aby można było mówić, iż obecnie jest też niezdolna do pracy w ramach nowych kwalifikacji. Apelujący podkreślił przy tym, że częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej),

a zatem to nie sama choroba ani jej progresja decydują o niezdolności do pracy, a niemożność wykonywania pracy w ramach swoich kwalifikacji ze względu na stan zdrowia. Ocena jej wystąpienia w związku z zakresem kwalifikacji ubezpieczonej, był już badany w poprzednim postępowaniu sądowym. Obecnie brak jest podstaw do zmiany decyzji ZUS jedynie z uwagi na samą okoliczność pogorszenia się stanu zdrowia w obrębie tego samego stopnia niezdolności.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił w sprawie wszystkie istotne okoliczności, przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe i po wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału dokonując jego oceny w granicach zasad logiki formalnej oraz doświadczenia życiowego po myśli art. 233 § 1 k.p.c., wskazał jakim środkiem dowodowym dał wiarę, a następnie dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wydał wyrok odpowiadający prawu. Materiał dowodowy zgromadzony przez Sąd Okręgowy pozwolił na dokonanie jednoznacznych i kategorycznych ustaleń co do rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń, jak również pozwolił na ocenę stanu zdrowia i wpływu rozpoznanych schorzeń na możliwość wykonywania przez ubezpieczonej pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd Apelacyjny podzielił zatem ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ponownego ich szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09).

Sąd Apelacyjny na wstępie podnosi, że sądowe postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma nie tylko charakter kontrolny, ale przede wszystkim rozpoznawczy. Ta druga właściwość wyznacza rolę sądu – jest nią samodzielna ocena przesłanek warunkujących prawo do świadczenia lub zobowiązanie. Wynika to stąd, że od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii spraw. Zasadność odwołania ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego i dlatego postępowanie sądowe skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego. Sąd ubezpieczeń społecznych wyjaśnia bowiem istotę sprawy dotyczącą prawa, zobowiązania albo roszczenia strony, co znajduje wyraz w kompetencji tego sądu do oddalenia odwołania, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia albo zmiany zaskarżonej decyzji w całości lub w części i orzeczenia co do istoty sprawy.

Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy podstawę prawną niniejszego sporu stanowiły zacytowane w uzasadnieniu tego Sądu przepisy art. 12 i art. 13 oraz art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2016r. poz. 887), bowiem przedmiotem sporu jest prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Przy czym podkreślić należy, że organ rentowy nie kwestionował ustalonego stanu faktycznego tj. faktu znacznego pogorszenia stanu zdrowia w ramach tego samego stopnia niezdolności, ani daty wystąpienia tego pogorszenia (styczeń 2017 r.). Wskazywał jedynie, że ubezpieczona nie podniosła swoich kwalifikacji a zatem nie można było powołać się na wyrok Sądu Najwyższego wydany w sprawie o sygn. akt II UK 513/13, aby można było mówić, iż obecnie jest też niezdolna do pracy w ramach nowych kwalifikacji. Apelujący podkreślił przy tym, że częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej), a zatem to nie sama choroba ani jej progresja decydują o niezdolności do pracy, a niemożność wykonywania pracy w ramach swoich kwalifikacji ze względu na stan zdrowia.

Z twierdzeniami organu rentowego nie można się zgodzić.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 17 października 2018 r. wydanego w sprawie o sygn. akt II UK 291/17 Sąd Najwyższy stwierdził, iż w jego orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że pogorszenie się stanu zdrowia u osoby częściowo niezdolnej do pracy, choćby nie oznaczało ewolucji tej niezdolności w kierunku całkowitej niezdolności do pracy może oznaczać zajęcie kolejnego - nowego ryzyka ubezpieczeniowego. W wyroku z dnia 1 grudnia 2016 r., I UK

424/15 (LEX nr 2194884), Sąd Najwyższy stwierdził, że dla spełnienia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach przez osobę częściowo niezdolną do pracy, której częściowa niezdolność do pracy nie powstała w okresach wyszczególnionych tym przepisem i wykonującą pracę odpowiednią do zachowanych możliwości zdrowotnych, wymagane jest pogorszenie stanu zdrowia w stopniu uniemożliwiającym przynajmniej wykonywanie pracy w dotychczasowym ograniczonym stanie zdrowia zakresie. Z kolei w wyroku z dnia 24 czerwca 2015 r., I UK 357/14 (LEX nr 1771400), przyjęto, że pogorszenie istniejącej przed podjęciem zatrudnienia niezdolności do pracy w ramach danego jej stopnia uzasadnia prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdy powstało w okresach wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach oraz spowodowało autonomicznie utratę zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zakresie.

Także we wcześniejszym orzecnictwie między innymi w uchwale z dnia 2 czerwca 1984 r., III UZP 24/84 (OSNCP 1985 z. 1, poz. 6) oraz w wyroku z dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 709/00 (OSNP 2003 Nr 20, poz. 497) i z dnia 19 lutego 2002 r., II UKN 115/01 (OSNP 2003 Nr 24, poz. 598), Sąd Najwyższy wyrażał pogląd, że dla spełnienia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach przez osobę częściowo niezdolną do pracy przed podjęciem zatrudnienia i wykonującą pracę odpowiednią do jej możliwości zdrowotnych wymagane jest pogorszenie się stanu zdrowia w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy w dotychczasowym, ograniczonym zakresie.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił ten pogląd i uznał, że wobec stwierdzenia możliwości przyznania prawa do renty w związku z pogorszeniem stanu zdrowia w ramach tego samego stopnia niezdolności do pracy (i w związku z tym wystąpienia nowego ryzyka ubezpieczeniowego) należało zbadać czy ubezpieczona spełniła pozostałe warunki przyznania prawa do renty wynikające z treści art. 57 ust 1 pkt 3 i art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 ustawy emerytalnej.

Rozważając tę kwestię Sąd Apelacyjny ustalił, że pogorszenie stanu nastąpiło w styczniu 2017 r. a więc należało zbadać dziesięciolecie od 1 stycznia 2007 do 31 grudnia 2016. Z karty przebiegu zatrudnienia (k. 29 III pliku akt rentowych) wynika, że w tym okresie ubezpieczona ma ponad 5 – letni staż pracy a istotne pogorszenie nastąpiło w okresie ubezpieczenia (okresie zatrudnienia). Ostatnie ubezpieczenie B. D. ustało bowiem z dniem 31 stycznia 2018 r.

Wobec spełnienia wszystkich przesłanek niezbędnych do uzyskania prawa do renty, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako nieuzasadnioną.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Barbara Białecka Anna Polak