

Sygn. akt III AUa 152/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 maja 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Jolanta Hawryszko Romana Mrotek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 13 maja 2020 r. w S.

sprawy W. W. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz o prawo do renty w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 19 grudnia 2019 r., sygn. akt VI U 1067/18

oddala apelację.

Romana Mrotek	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Jolanta Hawryszko
---------------	----------------------------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 152/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 lutego 2018 roku, znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. po rozpoznaniu wniosku z dnia 30 czerwca 2017 roku odmówił W. W. (1) prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 30 października 2017 roku orzekła, że nie jest ona osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona W. W. (1), która w odwołaniu z dnia 7 marca 2018 roku wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do renty wypadkowej. W uzasadnieniu skarżąca podniosła, że stwierdzone u niej uszkodzenie narządu ruchu (nogi) uniemożliwia wykonywanie jakiegokolwiek pracy i

pomimo kilkukrotnego leczenia operacyjnego jej stan zdrowia na przestrzeni wielu lat nie uległ poprawie. Zdaniem ubezpieczonej, jej niezdolność do pracy ma związek z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w dniu 25 lipca 1997 roku. Dodatkowo ubezpieczona podniosła, że pojawiły się u niej nowe schorzenia internistyczne, które znacząco pogorszyły jej stan zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy wyjaśnił, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 30 października 2017 r., w związku ze sprzeciwem wnioskodawczyni od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 21 września 2017 r. stwierdziła, że wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia od 23 listopada 2016 r. do 31 października 2019 r. i częściowa niezdolność nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Przewodnicząca Komisji Lekarskich nie stwierdziła natomiast żadnych nowych okoliczności mających wpływa na prawidłowość orzeczenia Komisji Lekarskich ZUS.

W rozpoznaniu wniosku W. W. (1) z dnia 30 czerwca 2017 roku organ rentowy wydał również decyzję z dnia 8 marca 2018 roku znak: (...), mocą której odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wyjaśnił, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30 października 2017 roku ubezpieczona została uznana za częściowo niezdolną do pracy od 23 listopada 2016 r. do 31 października 2019 r., jednakże Zakład odmówił przyznania jej renty, ponieważ niezdolność ta nie powstała w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia lub w trakcie ubezpieczenia. Pozwany wskazał, że ostatnie ubezpieczenie ustało z dniem 27 marca 2014 r. Natomiast warunek 5 lat okresu składkowego i nieskładkowego w ostatnim 10-leciu przed dniem powstania niezdolności do pracy został przez ubezpieczoną spełniony.

W. W. (1) odwołała się od powyższej decyzji, domagając się przyznania prawa do renty. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że nie zgadza się z datą ustalenia częściowej niezdolności do pracy, powołując się na dokumentację medyczną zgromadzoną w aktach kontrolnych, w tym m.in. karty leczenia szpitalnego oraz dokumenty z poradni dermatologicznej. Ubezpieczona dodała, że obciążona jest także wieloma schorzeniami internistycznymi.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy wskazał, że wnioskodawczyni w okresie od 30.03.2001 r. do 30.06.2013 r. pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. A po tej dacie pobierała zasiłek dla bezrobotnych od 28.09.2013 r. do 27.03.2014 r. Tym samym ostatnią datą podlegania ubezpieczeniu społecznemu jest dzień 27.03.2014 r., co oznacza, że niezdolność do pracy powstała u ubezpieczonej po upływie 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia. Organ rentowy dodał, że łączny staż wnioskodawczyni wynosi 22 lata, 3 miesiące i 14 dni, a w 10-leciu przed datą powstania niezdolności wnioskodawczyni wykazała 7 lat, 3 miesiące i 17 dni.

Postanowieniem z dnia 30 marca 2018 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie połączył sprawy z obu odwołań W. W. (1) do wspólnego rozpoznania i wyrokowania i dalszego prowadzenia pod sygn. akt VI U 1067/18.

Wyrokiem z dnia 19 grudnia 2019 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania.

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

Ubezpieczona W. W. (1) urodziła się (...). Ubezpieczona posiada wykształcenie średnie, zdobyła licencjat na kierunku (...). Dodatkowo ukończyła (...), specjalność (...).

Ubezpieczona pracowała w (...) w M., Zespole (...) w G., Gminnej Spółdzielni (...) w M., Urzędzie (...) w M., a ostatnio w (...) (...) w C. (stosunek pracy ustał 30 czerwca 2000 r.). Ubezpieczona pracowała na stanowiskach: referenta, pracownika socjalnego i starszego pracownika socjalnego.

W dniu 25 lipca 1997 roku W. W. (1) uległa wypadkowi przy pracy (akcja powodziowa), doznając urazu lewego stawu skokowego i kręgosłupa. U W. W. (1) stwierdzono wówczas 5 % uszczerbek na zdrowiu.

W 2000 roku ubezpieczona doznała ponownego urazu lewego stawu skokowego, co nastąpiło poza miejscem pracy. W roku 2001 i 2004 ubezpieczona miała przeprowadzoną artroskopię lewego stawu skokowego oraz rekonstrukcję więzozrostu tego stawu, zaś w 2005 roku usunięto zespolenia. W 2011 roku ubezpieczona przeżyła dwukrotne złamanie V kości śródstopia lewego - leczone zachowawczo, a w 2016 doznała złamania kości nosa.

W okresie od 30 marca 2001 roku do 30 czerwca 2013 roku ubezpieczona pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Decyzją z dnia 28 sierpnia 2013 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Wyrokiem z dnia 15 października 2014 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie ubezpieczonej od tej decyzji ZUS, a Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z dnia 15 października 2015 roku utrzymał to orzeczenie w mocy.

Od 20 września 2013 roku do 8 czerwca 2016 roku W. W. (1) zarejestrowana była w (...) w S., a w okresie od 28 września 2013 roku do 27 marca 2014 roku pobierała zasiłek dla bezrobotnych.

W. W. (1) posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności do dnia 31 marca 2020 roku. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 28 lutego 2017 roku.

W. W. (1) od 2005 roku choruje na łuszczycę zwykłą, a od 2012 roku dodatkowo na łuszczycowe zapalenie stawów. Z tego powodu w 2012 roku dwukrotnie przebywała w szpitalu (...) na Oddziale (...). Kolejno w okresach: od 23 do 26 listopada 2016 roku, od 24 do 26 kwietnia 2017 roku, od 20 do 22 września 2017 roku – ubezpieczona hospitalizowana była w (...) nr (...) w S. w Klinice (...). Z powodu zaostrzenia choroby w dniu 19 marca 2018 roku przebywała na izbie przyjęć ww. placówki, a w okresach od 25 do 28 grudnia 2018 roku oraz 28 do 31 stycznia 2019 roku była ponownie hospitalizowana.

Decyzją z dnia 17 maja 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił W. W. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sprawa z odwołania W. W. (1) prowadzona była przed tut. sądem pod sygnaturą akt VI U 1568/16. Wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2019 r. Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonej. Aktualnie toczy się przed Sądem Apelacyjnym w Szczecinie postępowanie odwoławcze z apelacji ubezpieczonej.

W dniu 30 czerwca 2017 roku W. W. (1) złożyła w ZUS O/S. wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 21 września 2017 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną uznał, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31 października 2019 roku. Datę powstania częściowej niezdolności określił na 23 listopada 2016 roku. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej: łuszczycę zwykłą, alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, łuszczycowe zapalenie stawów – aktualnie bez cech aktywności choroby, zmianę w piersi lewej do dalszej diagnostyki, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze, astmę oskrzelową.

Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od powyższego orzeczenia, W. W. (1) została poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 30 października 2017 roku wydała orzeczenie o treści zgodnej z orzeczeniem lekarza orzecznika, tj. stwierdzające, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31 października 2019 roku, jako datę powstania częściowej niezdolności podano 23 listopada 2016 roku. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u ubezpieczonej: łuszczycę zwykłą aktywną, alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, łuszczycowe zapalenie stawów – bez cech aktywności choroby, zmianę w piersi lewej do dalszej diagnostyki, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa,

nadciśnienie tętnicze, astmę oskrzelową, przebyte uszkodzenie więzozrostu strzałkowo – piszczelowego lewego leczone operacyjnie z dobrym efektem, przebyte w 2011 r. wygojone złamanie V kości śródstopia lewego.

W ocenie członków Komisji zaostrezenie przebiegu łuszczycy, wymagające hospitalizacji i dalszego leczenia, powoduje częściową niezdolność ubezpieczonej do pracy do października 2019 roku, a data powstania tej niezdolności to data początku hospitalizacji w Klinice (...). Jednocześnie komisja wskazała, że orzeczona niezdolność nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 25 lipca 1997 roku.

U W. W. (1) na dzień złożenia wniosku i wydania zaskarżonych decyzji rozpoznano:

- przebyte skręcenie lewego stawu skokowego z uszkodzeniem więzozrostu strzałkowo - piszczelowego lewego podudzia z następową niestabilnością boczną leczoną operacyjnie w dniu 09.08.2004 r. i nieznacznym ograniczeniem funkcji stawu w związku z wypadkiem podczas pracy w dniu 25.07.1997 r.,
- przebyte skręcenie lewego stawu skokowo - podudziowego w dniu 11.08.2000 r. i w dniu 31.07.2011 r. ze skręceniem lewej stopy, złamaniem nasady bliższej V kości śródstopia lewej stopy; przebyte złamanie trzonu V kości śródstopia lewej stopy w dniu 22.12.2011 r. bez związku z wypadkiem przy pracy,
- przebyte artroskopowe częściowe wycięcie błony maziowej lewego stawu skokowo- podudziowego z powodu niespecyficznego zapalenia w 2001 r.,
- zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa L/S z okresowym zespołem korzeniowo – bólowym lędźwiowo - krzyżowym,
- łuszczycę pospolitą,
- łuszczycowe zapalenie stawów,
- alergiczne kontaktowe zapalenie skóry,
- nadciśnienie tętnicze,
- astmę oskrzelową.

Ubezpieczona W. W. (1) nie jest długotrwale niezdolna do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w dniu 25.07.1997 r. Po dniu 30.06.2013 r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Wymienione wyżej schorzenia dermatologiczne, jak również występujące u ubezpieczonej: przebyte skręcenie lewego stawu skokowo- podudziowego ze skręceniem lewej stopy, złamaniem nasady bliższej V kości śródstopia lewej stopy i złamaniem trzonu V kości śródstopia lewej stopy, przebyte artroskopowe częściowe wycięcie błony maziowej lewego stawu skokowo- podudziowego z powodu niespecyficznego zapalenia w 2001 r., zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa L/S z okresowym zespołem korzeniowo – bólowym lędźwiowo - krzyżowym, alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, nadciśnienie tętnicze i astma oskrzelowa - nie miały i nie mają związku z wypadkiem przy pracy w 1997 r. Wpływają jedynie na niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Obecnie ograniczenie funkcji lewego stawu skokowo – podudziowego jest niewielkie, brak jest zgięcia grzbietowego w stawie, zgięcie podaszowe ograniczone jest nieznacznie, brak jest także objawów niestabilności bocznej stawu. Powyższe powoduje tylko niewielkie funkcjonalne ograniczenie chodu i nie daje podstawy do stwierdzenia częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Występujące u ubezpieczonej dolegliwości bólowe kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo – krzyżowego występowały jeszcze przed wypadkiem. Są to objawy samoistnego schorzenia kręgosłupa, niezwiązane z przebyłym wypadkiem przy pracy.

Z ogólnego stanu zdrowia ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od dnia 23 listopada 2016 roku do 31 października 2019 roku. Początek częściowej niezdolności datuje się od pierwszego dnia pobytu ubezpieczonej w Klinice (...) z powodu łuszczycy zwykłej z łuszczycowym zapaleniem stawów.

Występująca u ubezpieczonej łuszczycy pospolita przebiega u badanej typowo z okresami remisji i zaostrzeń. Obecnie – po 31 października 2019 r. schorzenie to nie narusza sprawności organizmu w stopniu trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, może w zależności od stopnia nasilenia zmian chorobowych i zajętego obszaru skóry powodować częściową niezdolność do pracy w okresach progresji. Ubezpieczona jest prawidłowo leczona, a leczenie przynosi okresową poprawę.

Łączny udokumentowany okres ubezpieczenia W. W. (1) wynosi 22 lata, 3 miesiące i 14 dni. W 10-leciu przed datą powstania niezdolności do pracy ubezpieczona wykazała 7 lat, 3 miesiące i 17 dni okresów ubezpieczenia.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołania W. W. (1) za niezasadne podnosząc, iż zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205 j.t. dalej jako ustawa wypadkowa) z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Stosownie zaś do treści art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tego świadczenia oraz jego wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1270, dalej jako ustawa emerytalna). Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy (art. 17 ust. 2 ustawy).

Zgodnie zaś z treścią art. 57 i 58 ustawy emerytalnej - 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.

Definicję niezdolności do pracy zawiera przepis art. 12 ustawy emerytalnej, który w ustępie pierwszym stanowi, 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust.2). Natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust.3).

Zgodnie zaś z art. 13 ustawy emerytalnej przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,

- 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.

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż z przytoczonych wyżej przepisów wynika, że na pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej składa się zarówno element ekonomiczny, polegający na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania, jak i element biologiczny, polegający na naruszeniu sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Z całkowitą niezdolnością do pracy mamy zatem do czynienia w sytuacji utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek 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 jakiejkolwiek 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 z kolei wynikiem utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd meriti 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).

Spór w niniejszej sprawie dotyczył dwóch kwestii – spełniania przez ubezpieczoną warunków do renty wypadkowej (w związku z wypadkiem przy pracy z 1997 roku) i renty z ogólnego stanu zdrowia.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej zostały poczynione przez Sąd Okręgowy na podstawie dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i dermatologii, tj. biegłych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń ubezpieczonej oraz biegłej z zakresu medycyny pracy.

Dokonując oceny dowodu z opinii biegłych, Sąd pierwszej instancji miał na względzie specyfikę tej oceny, która 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 (wyrok SN z 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046).

Mając na uwadze powyższe, Sąd meriti stwierdził, że opinie wydane zostały w niniejszej sprawie przez doświadczonych biegłych sądowych – specjalistów z zakresu ortopedii, dermatologii oraz medycyny pracy. Zdaniem tego Sądu, treść opinii biegłych – poza częścią opinii E. W. - jest logiczna, spójna wewnętrznie i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego oraz wiedzą powszechną. Wnioski opinii biegłych M.P. G. i A. W. są jasne i kategoryczne oraz nie budzą wątpliwości. Z uwagi na sprzeczność z ustaleniami organu rentowego i A. W. Sąd Okręgowy nie podzielił wniosków opinii E. W. co do braku niezdolności ubezpieczonej z przyczyn dermatologicznych w okresie wskazanym przez organ rentowy i biegłą W.. Na podstawie opinii biegłej E. W. Sąd uznał jedynie, że po 31 października 2019 r. ubezpieczona odzyskała już zdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Opinie pozostałych biegłych Sąd pierwszej instancji uznał za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie.

Z opinii biegłego z zakresu ortopedii dr n.med. M. G. wynika, że po dniu 30 czerwca 2013 r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy w zakresie narządu ruchu, z którym związany był uraz, jakiego ubezpieczona doznała w dniu wypadku przy pracy (25.07.1997 r.). Ubezpieczona otrzymywała uprzednio rentę wypadkową z powodu niestabilności bocznej lewego stawu skokowego z uszkodzeniem więzozrostu strzałkowo - piszczelowego lewego. Jednakże po leczeniu operacyjnym uzyskano poprawę i nie stwierdzono niestabilności, co skutkowało orzeczeniem

braku częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W sprawie tej wypowiedziały się sądy obu instancji, utrzymując w mocy decyzję ZUS z dnia 28 sierpnia 2013 roku.

Biegły ortopeda stwierdził również, że obecnie ograniczenie funkcji lewego stawu skokowo – podudziowego ubezpieczonej jest niewielkie, brak jest zgięcia grzbietowego w stawie, zgięcie podszwowe ograniczone jest nieznacznie i brak jest objawów niestabilności bocznej stawu. Powyższe zmiany powodują tylko niewielkie funkcjonalne ograniczenie chodu i nie dają podstawy do stwierdzenia częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Natomiast występujące u ubezpieczonej dolegliwości bólowe kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo – krzyżowego występowały jeszcze przed wypadkiem.

W opinii biegłej z zakresu dermatologii E. W., występująca u ubezpieczonej łuszczyca pospolita przebiega typowo z okresami remisji i zaostrzeń. Obecnie schorzenie to nie narusza sprawności organizmu w stopniu trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, może w zależności od stopnia nasilenia zmian chorobowych i zajętego obszaru skóry powodować częściową niezdolność do pracy w okresach progresji. Biegła uznała przy tym, że ubezpieczona jest prawidłowo leczona, a leczenie przynosi okresową poprawę. Ta opinia – jako częściowo sprzeczna z ustaleniami organu rentowego, dotyczącymi ustalenia częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej od dnia 23 listopada 2016 roku do 31 października 2019 roku - nie mogła stanowić - w zakresie sprzecznym z ustaleniami ZUS-u - podstawy ustaleń faktycznych w sprawie. Tym bardziej, że w opinii sporządzanej dla potrzeb sprawy o sygn. akt VI U 1568/16, którą to opinię Sąd dopuścił jako dowód w rozpoznawanej sprawie – biegła sądowa z zakresu dermatologii i wenerologii prof. dr hab. n. med. A. W. (2), uznała – podobnie jak organ rentowy - że uogólniony stan zapalny skóry ubezpieczonej czynił ją jednak częściowo niezdolną do pracy, tyle że – inaczej niż ZUS - dopiero od 22 marca 2017 r., tj. od daty wydania orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wnioskodawczyni. Sąd Okręgowy jednak przyjął – za organem rentowym - dzień 23 listopada 2016 roku, tj. pierwszy dzień hospitalizacji ubezpieczonej w Klinice (...) w S. - jako datę powstania częściowej niezdolności.

Ostatecznie biegła z zakresu medycyny pracy, uwzględniając opinie ww. biegłych i oceniając stan zdrowia ubezpieczonej pod kątem posiadanych przez nią kwalifikacji zawodowych, stwierdziła, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia dermatologiczne, jak również pozostałe stwierdzone u niej schorzenia - nie miały i nie mają związku z wypadkiem przy pracy w 1997 r., a wpływają jedynie na niezdolność do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Biegła podzieliła stanowisko orzeczników ZUS stwierdzając, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia od dnia 23 listopada 2016 roku do 31 października 2019 roku

Niezależnie od powyższego, Sąd pierwszej instancji wskazał, że stosownie do treści cytowanych przepisów art. 57 i 58 ustawy emerytalnej samo ustalenie, że ubezpieczona była osobą częściowo niezdolną do pracy, nie jest wystarczające dla pozytywnego rozstrzygnięcia co do przyznania prawa do renty. Jak wyjaśniono na wstępie, dla uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy istotna jest bowiem nie tylko niezdolność do pracy ubezpieczonego, ale również spełnienie pozostałych warunków formalnych, decydujących o przyznaniu tego świadczenia.

Sąd meriti, na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach rentowych - ustalił, że łączny udokumentowany okres ubezpieczenia W. W. (1) wynosi 22 lata, 3 miesiące i 14 dni, a w 10-leciu poprzedzającym datę powstania niezdolności do pracy (23 listopada 2016 roku) ubezpieczona wykazała 7 lat, 3 miesiące i 17 dni okresów ubezpieczenia. Wobec jednak niespornego ustalenia, że ostatnie ubezpieczenie W. W. (1) ustało w dniu 27 marca 2014 roku (w okresie od 28.09.2013 r. do 27.03.2014 r. pobierała zasiłek dla bezrobotnych) - nie budziło wątpliwości tego Sądu, że częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej (istniejąca od 23 listopada 2016 r.) nie powstała w trakcie ostatniego ubezpieczenia, ani w ciągu 18 miesięcy od zaprzestania podlegania temu ubezpieczeniu.

Z uwagi na ustaloną częściową (a nie całkowitą) niezdolność do pracy w sytuacji ubezpieczonej, w ocenie Sądu Okręgowego, brak było podstaw do zastosowania art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej, gdyż przepis ten przewiduje odstąpienie od warunków określonych w ust. 1 pkt 3 w przypadku całkowitej niezdolności do pracy.

Jednocześnie Sąd pierwszej instancji podkreślił, że o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Istotnym także pozostaje, że ubezpieczona, choć podjęła

polemikę z opiniami biegłych, to jednak nie złożyła żadnych merytorycznych - z punktu widzenia nauk medycznych - zastrzeżeń, które dawałyby podstawy do zakwestionowania wniosków opinii. Sam fakt stwierdzenia choroby nie jest natomiast równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu, nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok SN z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNAPiUS 2006, nr 5-6, poz. 99); o niezdolności do pracy nie decyduje bowiem sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, niepowodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądza o braku prawa do tego świadczenia.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że W. W. (1) choć była osobą częściowo niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia od 23 listopada 2016 r. do 31 października 2019 r., to jednak nie spełniła wszystkich przesłanek niezbędnych do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, o jakich mowa w cytowanych powyżej przepisach ustawy emerytalnej. Stwierdzona u wnioskodawczyni częściowa niezdolność do pracy, w świetle przeprowadzonych w sprawie dowodów, nie pozostaje natomiast w związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w 1997 roku, a zatem nie prowadzi do nabycia przez ubezpieczoną prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W konsekwencji, zaskarżone decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 lutego 2018 roku oraz z dnia 8 marca 2018 roku Sąd pierwszej instancji uznał za prawidłowe i na podstawie przepisu art. 477¹⁴ §1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona zaskarżając je w całości. W uzasadnieniu odniosła się do wypadku przy pracy z 1997 roku i jego skutków (łącznie z prawem do renty do 30 czerwca 2013 r.) a także przebiegu leczenia schorzeń narządu ruchu. Ubezpieczona nie zgodziła się z opiniami biegłych lekarzy sądowych. Jej zdaniem, pozostają one w sprzeczności ze złożoną przez nią dokumentacją medyczną zarówno leczenia szpitalnego jak i leczenia w poradniach ortopedycznych. Wskazała również na urazy narządu ruchu powstałe w trakcie pobierania renty wypadkowej. Powołała się również na opinie biegłych lekarzy sądowych z 2001 r.

Zdaniem ubezpieczonej zarówno opinie biegłych lekarzy, jak i oparte na tych opiniach rozstrzygnięcia Sądu są krzywdzące ponieważ nie może ona funkcjonować z powodu bólu (również kręgosłupa) Podniosła również, że stan jej zdrowia nie rokuje poprawy również w związku z istnieniem schorzeń internistycznych.

Apelująca wskazała, że w innych swoich sprawach domagała się przyznania jej pełnomocnika z urzędu jednakże oddalano jej wnioski.

Skarżąca podniosła również kwestie dotyczące rozpoznania u niej łuszczycy i jej wpływu na zdolność do pracy a także domagała się zapoznania przez Sąd Apelacyjny z jej wcześniejszymi sprawami i wnioskami o przyznanie pełnomocnika z urzędu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie Sąd odwoławczy skorzystał z możliwości rozpoznania sprawy na posiedzeniu niejawnym nie znajdując przesłanek do skierowania sprawy na rozprawę (art. 374 k.p.c.) i uznał, że apelacja okazała się nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny opierając się na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, zaś w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c. Sąd Okręgowy nie popełnił żadnych błędów w rozumowaniu w zakresie

ustalonych faktów i ich kwalifikacji prawnej, albowiem prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa.

Sąd Apelacyjny podzielił w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, przyjmując je za własne i nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNP rok 1999, nr 24, poz. 776). Sąd odwoławczy w pełni podzielił także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd meriti, uznając ją za wyczerpującą, a tym samym nie ma potrzeby powtarzać w całości trafnego wyводу prawnego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05, z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04).

W ocenie Sądu Apelacyjnego apelacja nie zawierała żadnych argumentów merytorycznych, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji. Apelacja ograniczyła się do wskazywania, że stan zdrowia ubezpieczonej zarówno z ogólnego stanu zdrowia, jak i w związku z wypadkiem przy pracy, pogarsza się od momentu ustania prawa do renty, tj. po 30 czerwca 2013 r., co, jej zdaniem, znajduje potwierdzenie w dołączonej dokumentacji medycznej. Apelująca domagała się także przeprowadzenia wnikliwej analizy przedłożonej do akt sprawy dokumentacji medycznej.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, zarzuty skierowane przeciwko ustaleniu przez Sąd pierwszej instancji, że ubezpieczona była osobą częściowo niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia dopiero od 23 listopada 2016 r. stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, nie są poparte żadnymi obiektywnymi okolicznościami natury medycznej i abstrahują od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Nie może zaś stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemiki z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający.

Wobec treści apelacji należy przypomnieć, że zarówno renta z tytułu niezdolności do pracy, jak i renta w związku z wypadkiem przy pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego skutkującego obiektywnie oceną niezdolności do pracy. Ponieważ ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga wiadomości specjalnych, zatem okoliczności te można stwierdzić jedynie na podstawie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny, lekarzy specjalistów (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Wtedy Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłych, o ile opinia jest prawidłowa i jeżeli odmiennie ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex nr 7618).

W niniejszej sprawie wydane opinie biegłych sądowych nie budziły wątpliwości Sądu Apelacyjnego a argumentacja Sądu Okręgowego odnośnie tych opinii nie budzi żadnych zastrzeżeń.

Odnośnie wniosku ubezpieczonej o zapoznanie się przez sąd odwoławczy ze sprawami, które toczyły się od 2013 roku to wskazać należy, że wszystkie one skończyły się ustaleniem przez Sady obu instancji, iż ubezpieczona po 2013 r. stała się osobą zdolną do pracy (poza sprawą niniejszą, w której ustalono, iż ubezpieczona stała się niezdolna do pracy 23 listopada 2016 r. co jednak pozostało bez wpływu na prawo do renty).

Podkreślić należy, że również ostatnia sprawa, niezakończona jeszcze prawomocnie w chwili, gdy orzekał Sąd pierwszej instancji, została również rozstrzygnięta prawomocnie przez Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 12 marca 2020 r. wydanym w sprawie o sygn. akt III AUa 259/19.

Sąd Apelacyjny przeprowadził wówczas dodatkowe postępowanie dowodowe (dowody z opinii biegłych), które również nie doprowadziło do odmiennych ustaleń i apelacja ubezpieczonej została oddalona.

Odnośnie oddalonych wniosków o przyznanie pełnomocnika z urzędu to rozstrzygnięcia te są prawomocne i Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się nieprawidłowości w tym zakresie.

Należy podkreślić, iż z brzmienia art. 117 k.p.c. wynika, że podstawa do przyznania stronie pomocy prawnej z urzędu zajdzie, jeżeli zaistnieją łącznie dwie przesłanki: strona nie jest w stanie ponieść kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego bez uszczerbku utrzymania koniecznego dla siebie i rodziny (§ 2) oraz jeżeli udział adwokata lub radcy prawnego w sprawie jest potrzebny (§ 5).

Zgodnie z poglądem judykatury udział fachowego pełnomocnika z urzędu jest konieczny w przypadku, gdy strona swoim zachowaniem wykazuje nieznajomość reguł postępowania lub nieporadność, prowadzącą do tego, że przy faktycznym lub prawnym skomplikowaniu sprawy nie jest w stanie wykorzystać prawnych możliwości prawidłowego jej prowadzenia. Potrzeba udzielenia profesjonalnej pomocy prawnej stronie zachodzi przede wszystkim w sytuacji, gdy strona ta jest nieporadna, przez co należy rozumieć sytuację, w której strona nie potrafi w zrozumiały i poprawny sposób przedstawić swojego stanowiska procesowego oraz nie ma podstawowej orientacji w regułach rządzących procesem cywilnym, w związku z czym nie można zasadnie oczekiwać, iż pouczenia sądu udzielane w trybie art. 5 k.p.c. będą wystarczające dla zapewnienia jej odpowiedniej wiedzy o możliwych i celowych czynnościach procesowych (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2005 r., I CK 773/04, z dnia 8 czerwca 2006 r., II CSK 51/06, Monitor Prawniczy 2006 nr 13, s. 680; z dnia 8 grudnia 2009 r., I UK 195/09, OSNP 2011 nr 13-14, poz. 190; z dnia 12 maja 2010 r., I UK 19/10, z dnia 28 maja 2013 r., I PK 3/13, z dnia 6 kwietnia 2016 r., II UK 159/15, z dnia 14 kwietnia 2016 r., III UK 102/15).

Mając powyższe na uwadze nie można uznać, że udział profesjonalnego pełnomocnika wyznaczonego z urzędu jest w niniejszym przypadku potrzebny. Ubezpieczona we wniesionym odwołaniu oraz podczas całego procesu w sposób rzeczowy i logiczny przedstawiała swoje stanowisko. Jasno wskazała zarzuty przeciwko decyzji oraz logicznie je uzasadniła.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego ubezpieczona posiada rozeznanie odnośnie przedmiotu postępowania a również sam przedmiot sporu nie należy do spraw o dużym stopniu skomplikowania prawnego. W sprawach o rentę podstawową kwestią podlegającą badaniu przez sąd jest kwestia niezdolności do pracy w kontekście posiadanych kwalifikacji co w głównej mierze należy do sfery ustaleń faktycznych. Rozstrzygnięcie sprawy nie wymaga więc od ubezpieczonej specjalistycznej wiedzy prawniczej, a wyłącznie przedstawienia sądowi dokumentacji, ewentualnie innych dowodów na przedstawioną wyżej okoliczność. Ponadto ubezpieczona w sposób zrozumiały przedstawia stan faktyczny, na którym opiera żądanie, a ocena prawna tego stanu faktycznego należy do kompetencji sądu.

Z powyższych względów na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

Romana Mrotek Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Jolanta Hawryszko