

Sygn. akt III AUa 1478/15

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 22 listopada 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski (spr.)
Sędziowie:	SSA Michał Bober SSA Bożena Grubba
Protokolant:	st.sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 22 listopada 2017 r. w Gdańsku

sprawy S. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 kwietnia 2015 r.,  
sygn. akt VII U 734/14

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

SSA Bożena Grubba SSA Maciej Piankowski SSA Michał Bober

Sygn. akt III AUa 1478/15

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony S. D. odwołał się od decyzji pozwanego organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 19.10.2011 r., którą odmówiono mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 12.05.2011 r. ustalił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od dzieciństwa, zaś komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13.10.2011 r. ustaliła, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy. Organ rentowy uznał, że ubezpieczony na dzień zgłoszenia wniosku udowodnił 5 lat i 4 dni pracy (po ograniczeniu okresów nieskładkowych do 1/3 okresów składkowych). Pozwany stwierdził, że niezdolność do pracy nie powstała w trakcie zatrudnienia ani w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia.

Kwestionując powyższą decyzję ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony oświadczył, że pozostaje w stosunku pracy i w tym czasie doszło do pogorszenia jego stanu zdrowia w związku z czym podjął starania o rentę i rehabilitację z powodu zmian zwyrodnieniowych.

Pozwany wniósł o oddalenie odwołania podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 13.03.2013 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe - od sierpnia 2011 r.

W następstwie apelacji pozwanego organu rentowego sprawa była przedmiotem rozpoznania przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku, który wyrokiem z dnia 10.02.2014 r. (sygn. akt III AUa 861/13) uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania temu Sądowi, pozostawiając rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W motywach powyższego orzeczenia Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 03.03.2005 r., I UK 204/04 (LEX nr 346071), że w ustawie z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS nie ma podstaw do wyodrębniania jakiejś „pośredniej” kategorii pogorszenia się stanu zdrowia w obrębie określonego rodzaju (stopnia) niezdolności, która w takim przypadku przestawałaby już być niezdolnością częściową, lecz zarazem nie byłaby jeszcze niezdolnością całkowitą, pozwalającą na ustalenie niezdolności do pracy w rozumieniu art. 57 ust. 2 tej ustawy.

Sąd Apelacyjny zaakceptował stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 19.02.2002 r., II UKN 115/01 (OSNP 2003, nr 24, poz. 598, Prok. i Pr. - wkł. 2002, nr 11, s. 46, OSNP - wkł. 2002, nr 14, poz. 9), że dla spełnienia warunku określonego w art. 57 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS 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. Podobny pogląd był też wyrażany w orzeczeniach sądów powszechnych. Przykładowo przytoczono uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 15.01.2013 r., III AUa 646/12 (LEX nr 1267415), gdzie trafnie wskazano, że renta z tytułu niezdolności do pracy jako świadczenie z ubezpieczenia społecznego chronić ma sytuacje trwałej lub długotrwałej niezdolności do pracy wynikające z tzw. ogólnego stanu zdrowia powodujące utratę zdolności do wykonywania pracy. Zasadniczo więc naruszenie sprawności organizmu powodujące utratę zdolności do pracy musi nastąpić w okresie, kiedy zarobkowanie w związku z zatrudnieniem lub inną działalnością było możliwe, tak aby możliwym było stwierdzenie utraty tej zdolności do pracy wykonywanej dotychczas. W konsekwencji tego, dla spełnienia warunku określonego w art. 57 pkt 3 cyt. ustawy przez osobę częściowo niezdolną do pracy przed podjęciem zatrudnienia i wykonującą pracę odpowiednią do jej możliwości zdrowotnych wymagane jest pogorszenie stanu zdrowia w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy w dotychczasowym ograniczonym zakresie. Jeżeli nie nastąpiła istotna zmiana w stosunku do stanu istniejącego przed podjęciem zatrudnienia, wymieniany warunek nie jest spełniony.

Biorąc powyższe pod uwagę konieczne było przeprowadzenie postępowania dowodowego mającego na celu ustalenie, czy w stanie zdrowia ubezpieczonego doszło do pogorszenia stanu zdrowia w okresie zatrudnienia, które powoduje niezdolność do wykonywania dotychczas wykonywanej pracy.

Dotychczas przeprowadzone postępowanie dowodowe mogło co najwyżej doprowadzić do ustalenia, że w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiło pogorszenie, ale samo tylko pogorszenie tego stanu – nie powodujące utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami – nie spełnia warunku powstania niezdolności do pracy w okresie podlegania ubezpieczeniu (art. 57 ust. 1 pkt 3 cyt. ustawy).

W wywiadzie zawodowym z dnia 08.03.2012 r. (w aktach ZUS) podano, że ubezpieczony na stanowisku specjalisty ds. obsługi Rady Powiatu wykonuje pracę w pełnym wymiarze czasu, z przewagą wysiłku umysłowego, przeważnie w pozycji siedzącej, ale praca ta wymaga sprawności obu rąk i jest wykonywana w wymuszonej pozycji.

Sąd Okręgowy nie poczynił żadnych ustaleń w zakresie wykonywanych przez ubezpieczonego czynności w ramach zatrudnienia. Nie jest więc jasne jakie konkretnie prace ubezpieczony wykonuje przy użyciu rąk, a tym samym jaka manualna sprawność jest konieczna do wykonywania tych prac.

Ponadto biegła okulista uznała ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Tymczasem w aktach rentowych znajduje się orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 13.10.2003 r., z którego wynika, że ubezpieczony może być zatrudniony na stanowisku przystosowanym dla pracy osób jednoocznych. Jakkolwiek inne są przesłanki orzekania w zakresie stopni niepełnosprawności, a inne w zakresie ustalania niezdolności do pracy w zakresie uprawnień rentowych, tym niemniej obowiązkiem sądu jest uwzględnienie okoliczności ustalenia stopnia niepełnosprawności i odniesienie się do tej okoliczności (por. wyroki Sądu Najwyższego z 16.02.2005 r., I UK 179/04, LEX nr 375620 oraz z 28.01.2004 r., II UK 222/03, OSNP 2004, nr 19, poz. 340).

Ponadto Sąd Apelacyjny stwierdził, że między opiniami biegłych lekarzy sądowych neurologa i ortopedy zachodzą istotne rozbieżności, których nie wyjaśnił Sąd Okręgowy.

Mianowicie, w ocenie biegłego neurologa przykurcz dłoni lewej jest niewielki (k. 43). Jednocześnie biegła neurolog w opisie z badania przedmiotowego nie zawarła żadnych adnotacji odnoszących się do kończyny górnej lewej, a opis z tego badania jest ograniczony jedynie do stanu kończyny górnej prawej. Biegła podała, że ubezpieczony chwyci niezgrabnie prawą ręką, często bez udziału palców V i IV - tu zaznaczone ruchy atetotyczne (k. 16). Natomiast biegły ortopeda opisał badanie przedmiotowe ręki lewej – palce ustawione III i IV o charakterze łabędziej szyi, lub przy uszkodzeniu pasm centralnych prostowników (k. 54).

Opinie biegłych lekarzy ortopedy i neurologa nie wyjaśniają, czy w stanie zdrowia ubezpieczonego w okresie jego zatrudnienia doszło do pogorszenia stanu zdrowia, które powodują utratę zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a zwłaszcza do dotychczasowej pracy. Tymczasem, jak już wskazano, samo pogorszenie stanu zdrowia w ramach istniejącej od dzieciństwa niezdolności do pracy, nie jest wystarczające do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W sprawie zachodziła zatem konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości i rozstrzygnięcia o istocie sprawy.

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy miał ustalić jakiego rodzaju prace dotychczas wykonywał ubezpieczony, a zatem czy były to prace obciążające (i w jakim zakresie) narząd ruchu (kończyny górne i dolne), a także narząd wzroku (czy jest to m.in. praca przy monitorze ekranowym). Dopiero po dokonaniu powyższych ustaleń konieczne będzie dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy sądowych (w dotychczasowym lub innym składzie, poszerzonym ewentualnie o specjalistę z zakresu medycyny pracy), którzy powinni sporządzić opinie wyjaśniając, czy w okresie zatrudnienia (ubezpieczenia) - a jeżeli tak, to od kiedy i jakie dowody medyczne za tym przemawiają - doszło do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, które powoduje, że utracił on zdolność (w rozumieniu prawa rentowego) do wykonywania dotychczasowej pracy i na jaki okres. Biegli powinni się odnieść do wyników badań stanu zdrowia ubezpieczonego z okresu przed podjęciem przez niego pracy zawodowej, a ponadto również do orzeczeń o stopniu niepełnosprawności.

W wyniku ponownego rozpoznania sprawy Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 30.04.2015 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01.08.2011 r. na stałe oraz stwierdził brak odpowiedzialności pozwanego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Ubezpieczony (ur. (...)) ukończył wyższe studia na kierunku politologii, z zawodu pracownik biurowy. Miał przyznane prawo do renty socjalnej.

W dniu 08.09.2010 r. ubezpieczony złożył wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 22.10.2010 r. lekarz orzecznik stwierdził, iż nie jest on niezdolny do pracy. Na skutek złożonego sprzeciwu ubezpieczony został skierowany na badanie przez komisję lekarską ZUS, która orzeczeniem z 02.12.2010 r. uznała go za osobę trwale częściowo niezdolną do pracy. Data powstania trwałej częściowej niezdolności do pracy została ustalona na okres przed podjęciem zatrudnienia.

Decyzją z dnia 09.12.2010 r. pozwany odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 29.03.2011 r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z 12.05.2011 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że wnioskodawca jest nadal częściowo niezdolny do pracy trwale, ale nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

W dniu 03.08.2011 r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Został ponownie skierowany na badania do lekarza orzecznika ZUS, który rozpoznając mózgowie porażenie dziecięce pod postacią niedowładu połowicznego prawostronnego i niedowidzenia oka lewego orzeczeniem z 15.09.2011 r. orzekł, iż nie jest on całkowicie niezdolny do pracy.

Wobec sprzeciwu ubezpieczonego został on skierowany na badania przez komisję lekarską ZUS, która orzeczeniem z 13.10.2011 r. ustaliła, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy, diagnozując schorzenia rozpoznane przez lekarza orzecznika, a nadto kurzą kłatkę piersiową, zeza zbieżnego obu oczu z nadwzrocznością, skrzywienie boczne kręgosłupa TH-L z zespołem bólowym.

Na dzień złożenia wniosku o rentę ubezpieczony udowodnił staż pracy w wymiarze 5 lat i 4 dni (po ograniczeniu okresów składkowych do 1/3 okresów składkowych).

Zaskarżoną decyzją z 19.10.2011 r. pozwany odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS.

Orzeczeniem z 24.11.1998 r. Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w G. zaliczył ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, stwierdzając iż niepełnosprawność ta ma charakter trwały. Orzeczenie wydano na stałe.

Ubezpieczony od 01.11.2007 r. do 31.12.2007 r. zatrudniony był w niepełnym wymiarze czasu pracy na 1/2 etatu (17,5 godz. tygodniowo) w Urzędzie Gminy D. na stanowisku młodszego referenta.

Od 01.01.2008 r. i nadal ubezpieczony zatrudniony jest na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w Starostwie Powiatowym w K.. W pierwszym okresie zatrudniony był na stanowisku młodszego referenta ds. komunikacji społecznej, następnie aż do chwili obecnej na stanowisku specjalisty ds. obsługi Rady Powiatu.

Ubezpieczony zarówno w pierwszym okresie zatrudnienia, jak i aktualnie pracuje w Biurze Obsługi Interesanta, gdzie zajmuje się noszeniem dwa razy dziennie korespondencji o wadze ok 8-10 kilogramów między budynkami Poczty Polskiej, a Starostwa Powiatowego – oddalonych od siebie o ok. 500 m. Następnie ubezpieczony rejestruje przyniesioną przez siebie korespondencję w systemie komputerowym, co zajmuje mu ok. 5-6 godzin dziennie. Nadto, do zakresu obowiązków ubezpieczonego należą: udzielanie informacji interesantom i kierowanie ich do właściwych wydziałów lub biur urzędu, udostępnianie druków i formularzy niezbędnych przy załatwianiu spraw, obsługa centrali telefonicznej w Starostwie, zapewnienie sprawnego funkcjonowania Starostwa w zakresie małej poligrafii,

przyjmowanie i nadawanie faksów i telegramów, prowadzenie rejestru wniosków o udostępnienie informacji publicznej oraz inne czynności określone zakresem obowiązków.

W 2011 r. ubezpieczony pracował w Biurze Obsługi Rady Powiatu, gdzie wykonywał głównie pracę polegającą na sporządzaniu na komputerze protokołów. Zajmował się również przygotowaniem sal obrad komisji (ustawieniem stołów i krzeseł, nakrycia stołów), noszeniem teczek z komisji. Sporządzenie jednego protokołu zajmowało ubezpieczonemu ok. 1-2 tygodni, dziennie ok. 7-8 godzin. Nadto ubezpieczony zajmował się przekazywaniem adresatom wniosków komisji oraz przyjmowaniem oraz załatwianiem skarg i wniosków skierowanych do komisji. Wykonywał również inne czynności określone ściśle w zakresie obowiązków pracowniczych.

W celu ustalenia, czy w okresie zatrudnienia wnioskodawcy, a jeżeli tak to od kiedy i jakie dowody medyczne za tym przemawiają – doszło do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, które powoduje, że utracił on zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy i na jaki okres, po odniesieniu się do wyników badań wnioskodawcy z okresu podjęcia zatrudnienia, a nadto do orzeczeń o stopniu niepełnosprawności – Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: neurologa, ortopedy, okulisty i specjalisty medycyny pracy.

Biegła lekarz neurolog rozpoznała u ubezpieczonego: dziecięce porażenie mózgowe z niedowładem połowicznym prawostronnym typu spastycznego, niedorozwój prawej połowy ciała z wyszczupleniem kończyn prawych i skoliozą kręgosłupa, niedowidzenie z zezem zbieżnym oka prawego od wieku dziecięcego, przykurcz typu Dupuytrena palców IV i V ręki lewej. Biegła neurolog po zbadaniu wnioskodawcy i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, dokonując powyższego rozpoznania stwierdziła, iż zgłaszane przez ubezpieczonego skargi świadczą o pogorszeniu stanu zdrowia, które nastąpiło w trakcie wykonywania pracy zarobkowej. Jednak z punktu widzenia neurologicznego, nie uniemożliwia to – zdaniem biegłej – kontynuowania dotychczas wykonywanej przez wnioskodawcę pracy - brak całkowitej niezdolności do pracy. Dolegliwości bólowe kręgosłupa wymagają systematycznej rehabilitacji, podobnie jak pozostałe stawy, co nie powoduje zwiększenia stopnia niezdolności do pracy. Jak wskazała biegła, pozostałe dolegliwości, ze strony ręki lewej i kolan, podlegają opinii biegłego ortopedy.

W opinii biegłej neurolog, zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości, pogorszyły stan jego zdrowia w trakcie wykonywania pracy zawodowej, ale z punktu widzenia neurologicznego – pogorszenie jest nieznaczne i nie powoduje większej, niż częściowa trwała niezdolność do pracy wnioskodawcy.

Biegły lekarz ortopeda rozpoznał u wnioskodawcy: niedowład połowiczny prawostronny w następstwie dziecięcego porażenia mózgowego, niewielkie lewostronne skrzywienie kręgosłupa odcinka piersiowo – lędźwiowym, kurzą klatkę piersiową, niewielki przykurcz palca IV ręki lewej w następstwie choroby Dupuytrena, w wywiadzie – niedowidzenie, zez zbieżny oka prawego. Biegły lekarz ortopeda w uzasadnieniu opinii wskazał, iż po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, w tym przedstawionej radiologicznej oraz analizie akt sprawy stwierdza, iż wnioskodawca ze względu na dziecięce porażenie mózgowe i niedowład prawostronny jest osobą częściowo niezdolną do pracy na stałe oraz jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym, także na stałe. Biegły zaznaczył, iż w okresie zatrudnienia wnioskodawca od około 2 lat doszło do ujawnienia się w obrazie klinicznym choroby Dupuytrena ręki lewej, która skutkuje jedynie niewielkim przykurczem palca IV ręki lewej w stawie międzypaliczkowym bliższym. Choroba Dupuytrena jest u wnioskodawcy w I° zaawansowania klinicznego, a przykurcz w stawie jest odprowadzalny. Aktualnie następstwo to nie upośledza w stopniu znaczącym funkcji ręki lewej. Dodatkowo – w opinii biegłego – wnioskodawca w większym stopniu, niż przed zatrudnieniem, uskarża się na dolegliwości bólowe kręgosłupa i stawów biodrowych. Te jednak subiektywne doznania, nie znajdują uzasadnienia w przedstawionym obrazie radiologicznym, jak i w funkcji kręgosłupa, stawów biodrowych i kolanowych, gdzie nie stwierdza się istotnych czynnościowo ograniczeń w ich ruchomości, czy upośledzenia funkcji statycznej kręgosłupa i stawów.

W ocenie biegłego ortopedy, te niewielkie następstwa w żaden sposób nie mogą stanowić podstawy orzekania o całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy, tym bardziej iż zasadnicze neurologiczne schorzenia jest utrwalone i stacjonarne. Reasumując, zdaniem biegłego – niewielkie pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawcy w okresie

zatrudnienia, wypełnia kryteria częściowej niezdolności do pracy na stałe, nie wypełniając aktualnie kryteriów całkowitej niezdolności do pracy.

Biegły lekarz specjalista medycyny pracy rozpoznał u ubezpieczonego: przebyte dziecięce porażenie mózgowe z prawostronnym niedowładem połowicznym i niedorozwojem prawej połowy ciała, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z skoliozą odcinka piersiowo-łędźwiowego, choroba Dupuytrena w przykurczem IV palca ręki lewej, głębokie niedowidzenie oka prawego - praktyczna ślepotą - jednooczność - oraz zez zbieżny oka prawego i astygmatyzm nadwzroczny obuoczny. Biegły wskazał, iż rozpoznania powyższych stanów chorobowych dokonał na podstawie całokształtu danych z wywiadu chorobowego, badania fizykalnego oraz dokumentacji medycznej. Nadto biegły stwierdzili, iż ubezpieczony w następstwie przebytego dziecięcego porażenia mózgowego ma utrwalony niedowład spastyczny prawostronny, z niedorozwojem prawej połowy ciała, skrzywieniem kręgosłupa w odcinku piersiowo-łędźwiowym, ubytkami siły mięśniowej w kończynie górnej prawej, z zachowaną samodzielnością ruchową chodu i sprawnością manualną ręki prawej. Stan ten nie uległ progresji. Biegły stwierdził, że jednooczność wskutek głębokiego niedowidzenia-praktycznej ślepoty oka prawego i zez zbieżnego, najpewniej także wskutek przebytego porażenia dziecięcego, potwierdzone w badaniu co najmniej od 2003 r., kiedy wnioskodawca podlegał orzekaniu o niepełnosprawności. Jeśli nawet przyjąć powstanie tego stanu i pogorszenie stanu zdrowia w okresie zatrudnienia, nie powoduje to – zdaniem biegłego - całkowitej niezdolności do pracy, a tylko częściową, możliwe jest zatrudnienie na stanowiskach przewidzianych dla osób jednoocznych. Od ok. 3-4 lat wskutek przerostu rozciągniętego dłoniowego lewego w przebiegu samoistnej choroby Dupuytrena doszło do przykurczu zgięciowego IV palca ręki lewej; pogorszenie stanu zdrowia z tego tytułu nie jest znaczne z uwagi na zachowaną funkcjonalność chwytną i podpórczą tej ręki - mieszcząc się w kategorii już orzeczonej częściowej niezdolności do pracy. Łącznie, z uwagi na wykazane stany chorobowe wnioskodawca nadal – zdaniem biegłego - winien być kwalifikowany jako osoba częściowo niezdolna do pracy na stałe. Biorąc pod uwagę, iż ukończył studia, osiągając wykształcenie w zawodzie politologa i adoptując się do pracy biurowej, może nadal wykonywać to zatrudnienie w ramach obsługi interesantów, analiz i sporządzania dokumentacji, w pracach doradczych, w tym korzystając z biurowych urządzeń pomocniczych, elektronicznych np. komputera. Biegły zgodził się ze stanowiskiem komisji lekarskiej ZUS oraz opiniami biegłych neurologa, ortopedy i okulisty, w tym względzie.

Biegły lekarz okulista, specjalista chorób oczu, rozpoznał u wnioskodawcy: astygmatyzm nadwzroczny obu oczu, praktyczną ślepotę oka prawego, zez zbieżny oka prawego, obniżenie ostrości wzroku oka prawego. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, iż wnioskodawca od dzieciństwa z powodu głębokiego niedowidzenia oka prawego jest jednooczny. W oku lewym ostrość wzroku na poziomie 0.1 – 0.2, brak jednak organicznych przyczyn tak znacznego obniżenia widzenia. W ocenie biegłego, nie można wykluczyć tzw. ślepoty korowej lub zaniku nerwu wzrokowego, co może wiązać się z dziecięcym porażeniem mózgowym. Do potwierdzenia tak niskiej ostrości niezbędna była biegłemu dokumentacja lekarska, której ubezpieczony nie dostarczył na badanie. Ubezpieczony dostarczył w późniejszym okresie biegłemu dokumentację, po zapoznaniu się z którą biegły stwierdził, iż ostrość wzroku oka lewego do 1996 r. była pełna w korekcji szklami. Należy zatem domniemywać – zdaniem biegłego – że aktualna ostrość wzroku jest wyższa niż 0.3, co nie powodowało by ograniczenia zdolności do pracy w zawodzie wyuczonym – politologa. Zwążywszy jednak na współwystępowanie niedowład połowicznego prawostronnego i choroby Dupuytrena lewej dłoni, biegły zgodził się z opiniami biegłych z zakresu medycyny pracy i ortopedii. W opinii biegłego okulisty, wnioskodawca jest trwale, częściowo niezdolny do pracy. Zdaniem biegłego, brak było przesłanek do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Zastrzeżenia do wydanych opinii biegłych wniósł pozwany organ rentowy wskazując, iż nie podziela opinii biegłej neurolog o pogorszeniu stanu zdrowia u ubezpieczonego w trakcie zatrudnienia. Biegła potwierdziła, iż stan neurologiczny jest utrwalony stacjonarny. Dolegliwości bólowe kręgosłupa nie powodują całkowitej niezdolności do pracy. Biegły traumatolog stwierdził, że przykurcz Dupuytrena lewej ręki nie upośledza w sposób istotny funkcji układu kostno – stawowego, podobnie jak stan kręgosłupa i stawów obwodowych. Biegły specjalista medycyny pracy podzielił opinię komisji lekarskiej.

Zastrzeżenia do opinii biegłych powołanych w sprawie wniósł również ubezpieczony, podnosząc, iż sporządzone opinie są zdawkowe i nie wyjaśniono w nich wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Odnosząc się do zarzutów ubezpieczonego, biegły lekarz okulista podtrzymał swoją opinię z 01.12.2014 r. podkreślając, iż jednoocześnie nie ogranicza zdolności do pracy pracownika biurowego. Zważywszy jednak na współwystępowanie niedowładu połowicznego prawostronnego i choroby Dupuytrena lewej dłoni, biegły zgodził się z opinią biegłego specjalisty medycyny pracy i ortopedii. Wnioskodawca jest w opinii biegłego okulisty trwale, częściowo niezdolny do pracy z powodów innych niż oczne. Brak przesłanek do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

W opinii uzupełniającej biegła lekarz neurolog wskazał, iż po ponownym zapoznaniu się z aktami, w szczególności z zarzutami pozwanego, wyjaśniła, iż w swojej opinii z 04.07.2014 r. stwierdziła pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego w trakcie wykonywania pracy (ból kręgosłupa, przykurcz ścięgien dłoni lewej) w stopniu nie powodującym całkowitej niezdolności do pracy. Z punktu widzenia neurologicznego ubezpieczony jest nadal częściowo trwale niezdolny do pracy, przy uwzględnieniu pracy dotychczas wykonywanej i kwalifikacji zawodowych. W związku z powyższym – biegła wskazała, iż jej opinia z 14.07.2014 r. w jej ocenie jest spójna z opinią komisji lekarskiej ZUS, jak i opinią biegłej neurolog z 27.02.2012 r. (k. 73), gdzie co prawda nie uwzględniono dolegliwości wpływających - zdaniem biegłej – na pogorszenie jego stanu zdrowia, jednak nie w stopniu uniemożliwiającym mu całkowicie wykonywanie pracy. Jako wniosek końcowy biegła wskazała, iż ubezpieczony jest dalej częściowo niezdolny do pracy na stałe.

W opinii uzupełniającej biegły lekarz ortopeda wskazał, iż w okresie zatrudnienia ujawniła się w obrazie klinicznym choroba Dupuytrena ręki lewej oraz wnioskodawca, w większym niż uprzednio stopniu, skarży się na dolegliwości bólowe kręgosłupa i stawów biodrowych. Jednak zarówno choroba Dupuytrena, która jest w niewielkim stopniu zaawansowania, jak i zgłaszane dolegliwości bólowe, które nie mają pełnego uzasadnienia w badaniu radiologicznym, jak i w badaniu klinicznym, w żaden sposób nie wypełniają kryteriów całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy. Biegły w całości podtrzymał opinię sądowo - lekarską z 01.10.2014 r.

W opinii uzupełniającej biegły lekarz medycyny pracy wskazał, iż zapoznał się z zastrzeżeniami. W opinii z 01.10.2014 r. wskazywał rozpoznane i nie kwestionowane przez orzecznika ZUS schorzenia wymienione w rozpoznaniu biegłego. Zdaniem biegłego wszystkie wymienione stany chorobowe brane łącznie pod uwagę, z uwzględnieniem skutków przebytego porażenia dziecięcego, wtórnych zmian zwyrodnieniowych oraz jednoocześnie, i traktowane jako stanowisko holistycznie oceniające sprawność ustroju, nie powodują całkowitej niezdolności do pracy. Możliwa jest zdaniem biegłego praca umysłowa, biurowa w zakresie odpowiadającym wykształceniu i doświadczeniu pracowniczemu ubezpieczonego. Biegły podtrzymał w/w opinię, w zgodzie także z opiniami biegłych okulisty, neurologa i ortopedy.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż stan faktyczny ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego, dokumentacji lekarskiej ZUS oraz aktach sprawy, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd ten również nie znalazł podstaw, by odmówić im wiarygodności. Ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd Okręgowy oparł o opinie wydane po ponownym rozpoznaniu sprawy przez powołanych w sprawie biegłych lekarzy: neurologa, ortopedę, okulistę i specjalistę medycyny pracy, które uznał za miarodajne źródło wiedzy w zakresie wymaganych wiadomości specjalistycznych. Biegli wydający opinie to lekarze o specjalnościach adekwatnych do rodzaju schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonego, specjaliści o uznanym autorytecie i dużym doświadczeniu zawodowym, a także długoletniej praktyce w charakterze biegłych sądowych. Opinie biegłych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Sąd Okręgowy stwierdził, że wyczerpująco zostały opisane występujące u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy, Sąd ten nie znalazł podstaw do podważenia wydanych opinii biegłych uznając, iż stanowią one wiarygodną i miarodajną podstawę do rozstrzygnięcia sprawy. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej oraz dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy.

Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołanie było zasadne. W myśl art. 57 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., 1440, dalej: ustawa), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania. Zgodnie z art. 12 ustawy, 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 jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z brzmienia art. 12 ustawy wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Dla spełnienia warunku określonego w art. 57 pkt 3 ustawy 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 19.02.2002 r., II UKN 115/01). Zgodnie z art. 57 ustawy możliwe jest nabycie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność do pracy powstała od dzieciństwa, a następnie w okresie zatrudnienia uległa pogorszeniu nawet w ramach tego samego stopnia niezdolności (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego Białymstoku z 11.03.2003 r., III AUa 162/03). Okolicznościami niekwestionowanymi i bezspornymi było, że ubezpieczony od urodzenia cierpi na mózgowie porażenie dziecięce skutkujące niedowładem połowicznym prawostronnym i niedowidzeniem oka prawego i w związku z tymi schorzeniami nabył prawo do renty socjalnej na stałe. Niesporne też było podjęcie przez ubezpieczonego zatrudnienia w 2007 r. i kontynuowanie go do chwili obecnej, a także niekwestionowane były obowiązki ubezpieczonego na powierzonych mu stanowiskach pracy u niezmiennego od 2008 r. pracodawcy.

Sąd Okręgowy stwierdził, że spór sprowadzał się do ustalenia, czy w okresie zatrudnienia w związku z wykonywanymi obowiązkami pracowniczymi doszło u ubezpieczonego do pogorszenia stanu zdrowia powodującego utratę zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami i na jaki okres.

Sąd Okręgowy podał, że w celu ustalenia powyższych okoliczności - zgodnie z zaleceniami Sądu Apelacyjnego - przeprowadził dowód z dokumentów w postaci zakresu czynności ubezpieczonego z 2008 r., który jest tożsamy z zakresem czynności wykonywanych przez ubezpieczonego obecnie oraz z zakresu czynności ubezpieczonego z 2011 r., tj. z okresu zajmowania stanowiska specjalisty ds. obsługi Rady Powiatu, jak też przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: neurologa, ortopedy, okulisty i specjalisty medycyny pracy.

Nie budziło wątpliwości Sądu Okręgowego, iż ubezpieczony cierpi na określone schorzenia – wskazane w rozpoznaniu lekarzy orzeczników pozwanego oraz biegłych lekarzy sądowych - jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami może powodować niezdolność do pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego, wydane po ponownym przeprowadzeniu postępowania, przez biegłych opinie, przede wszystkim opinie biegłego neurologa, biegłego ortopedy oraz biegłego specjalisty medycyny pracy stanowią miarodajną podstawę do rozstrzygnięcia sprawy. 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 sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen. Sąd Okręgowy wywodził, że wziął je pod uwagę oceniając rzetelność i miarodajność opinii biegłych. Sąd Okręgowy miał na względzie opinię biegłego neurologa, która po zapoznaniu się z dokumentacją z akt sprawy – w tym stanowiskiem komisji lekarskiej i opinią biegłego neurologa wydaną uprzednio w toku postępowania w sprawie VII U 3476/11 - oraz po przeprowadzonym



badaniu ubezpieczonego, jednoznacznie wskazała na pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawcy - bóle kręgosłupa, przykurcz ścięgien dłoni lewej - które nastąpiło w trakcie wykonywania pracy. Jakkolwiek pogorszenie to ze względów neurologicznych nie jest znaczne i nie daje podstawy do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy, to jednak powoduje, iż ubezpieczony z posiadanymi kwalifikacjami jest trwale częściowo niezdolny do pracy dotychczas wykonywanej. Biegły lekarz ortopeda wskazał natomiast, iż na przestrzeni ok. 2 lat, tj. w okresie zatrudnienia, ujawniła się u wnioskodawcy choroba Dupuytren'a ręki lewej skutkująca niewielkim przykurczem palca, nadto ubezpieczony w porównaniu do okresu przed zatrudnieniem uskarża się na bóle kręgosłupa i stawów biodrowych. Nieznaczne pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawcy - w opinii ortopedy - wypełnia kryteria częściowej niezdolności do pracy na stałe. Zbieżnie z powyższymi opiniami neurologa i ortopedy, orzekł również biegły medycyny pracy, który wskazał iż „łącznie” z uwagi na wykazane stany chorobowe wnioskodawca powinien być kwalifikowany jako osoba częściowo niezdolna do pracy na stałe. Podstawy rozstrzygnięcia Sądu nie stanowiła natomiast opinia biegłego okulisty, który mimo, iż zgodził się z wydanymi opiniami biegłego ortopedy i specjalisty medycyny pracy, stwierdził, iż wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy z powodów innych niż „oczne” - zatem z powodu schorzeń nie będących w zakresie oceny biegłego okulisty.

W ocenie Sądu Okręgowego, zważywszy na charakter pracy ubezpieczonego oraz wykonywane przez niego czynności obciążające niewątpliwie narządy ruchu, a w szczególności wobec opinii biegłych lekarzy neurologa, ortopedy i specjalisty medycyny pracy, zachodziły podstawy do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego w związku z pogorszeniem jego stanu zdrowia wynikającym z wykonywania dotychczasowej pracy.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy uznał odwołanie za zasadne, w konsekwencji na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe od 01.08.2011 r., tj. od miesiąca w którym złożono wniosek o świadczenie.

Na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy, Sąd Okręgowy nie stwierdził odpowiedzialności pozwanego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji zważając, iż dopiero wyniki niniejszego postępowania dowodowego pozwoliły na poczynienie wiążących ustaleń co do kwestii powstania niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z pogorszeniem stanu jego zdrowia w okresie zatrudnienia, mającego wpływ na prawo do wnioskowanego świadczenia.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł pozwany organ rentowy, który zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części dotyczącej zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 01.08.2011 r. na stałe, zarzucając naruszenie art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.).

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części i oddalenie odwołania, a ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku w części i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji.

Uzasadniając apelację pozwany podał, że przepisy ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie przewidują prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w sytuacji, gdy niezdolność do pracy powstała w okresie dzieciństwa, a następnie ulega ona pogorszeniu w okresach podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Ponadto brak jest przepisów, w oparciu o które można ustalić pogorszenie w ramach tego samego stopnia niezdolności. Częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego nie powstała w okresach, o których mowa w pkt. 3 art. 57 ust. 1 ustawy. W trakcie zatrudnienia nie doszło zaś do pogorszenia stanu zdrowia, skutkującego powstaniem całkowitej niezdolności do pracy. W związku z tym brak podstaw do przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Ubezpieczony wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego kosztów.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie należy wyjaśnić, iż w sprawie zachodziła konieczność uzupełnienia materiału dowodowego w znacznym zakresie, gdyż Sąd I instancji nie wykonał w dostatecznym stopniu zaleceń wskazanych przez Sąd Apelacyjny, a zawartych w uzasadnieniu wyroku z dnia 10.02.2014 r. (sygn. akt III AUa 861/13). Rzeczą Sądu Okręgowego przy ponownym rozpoznaniu sprawy miało być wyjaśnienie, czy w okresie zatrudnienia u ubezpieczonego do takiego pogorszenia stanu zdrowia, które powodowałyby, że stał się on niezdolny do pracy wykonywanej, gdyż – jak przyjął Sąd Apelacyjny, tylko w takim przypadku można mówić o powstaniu niezdolności do pracy uprawniającej do renty osobę, która pozostawała już wcześniej (od dzieciństwa) częściowo niezdolna do pracy, a zatem, która niezdolność do pracy „wniosła do ubezpieczenia”.

Tymczasem Sąd Okręgowy zaakceptował opinie biegłych lekarzy sądowych, którzy na tak postawione pytanie w zasadzie nie udzielili jednoznacznej odpowiedzi, zaś Sąd Okręgowy całkowicie błędnie uznał, że wydane ponownie opinie biegłych są jasne, pełne i pozwalają na rozstrzygnięcie w sprawie. Tymczasem biegli wyrażając wnioski rozważali czy ubezpieczony stał się całkowicie niezdolny do pracy, czy też oceniali, czy jest on osobą częściowo niezdolną do pracy. Brak natomiast jednoznacznego wyjaśnienia przez biegłych, czy w okresie zatrudnienia doszło u ubezpieczonego do takiego pogorszenia stanu zdrowia (dysfunkcji organizmu), która spowodowałaby utratę zdolności do pracy wykonywanej przez ubezpieczonego, przy uwzględnieniu charakteru tej pracy oraz rodzaju obowiązków pracowniczych.

Zaznaczyć należy, że ubezpieczony złożył dokumenty wskazujące na zakres prac i wykonywanych przez niego czynności w okresie zatrudnienia (k. 155), a nadto na powyższą okoliczność na rozprawie w dniu 08.05.2014 r. złożył wyjaśnienia (przebieg rozprawy na nośniku danych elektronicznych na k. 158). Ubezpieczony między innymi wskazał, że do 2008 r. (czyli do chwili podjęcia zatrudnienia) posiadał prawo do renty socjalnej z powodu „częściowej niezdolności do pracy” w związku z częściowym niedowładem z powodu przebytego w dzieciństwie prawostronnego porażenia mózgowego. Ubezpieczony oświadczył, że pracuje na stanowisku specjalisty ds. komunikacji społecznej – obsługi interesantów. Początkowo zajmował się przynoszeniem korespondencji z Poczty do Starostwa (od 8 do 10 kg) na odległość 500 m. Zauważyć należy - zwłaszcza w kontekście nowych okoliczności podniesionych przez pełnomocnika ubezpieczonego w postępowaniu apelacyjnym - że ubezpieczony nie udzielił informacji jakie konkretnie stanowisko zajmował w dacie wydania zaskarżonej decyzji, zaś pełnomocnik ubezpieczonego nie zadał w tym zakresie ubezpieczonemu pytań i do zakończenia rozprawy w Sądzie I instancji (w tym do wydania opinii przez biegłych) nie przedstawił innych zakresów obowiązków i zakresu czynności, poza tymi, które są załączone na k. 155. Poza tym ubezpieczony podał, że wprowadzał korespondencję do komputera, a przez ok. 5 miesięcy pisał protokoły na komputerze. Po zmianie stanowiska pracy ubezpieczony już nie nosił korespondencji. Ubezpieczony złożył do akt zakresy swoich czynności. W początkowym okresie ubezpieczony zajmował się też przygotowaniem sali na obrady komisji (ustawienie stołów, przeniesienie krzeseł, nakrycia stołu itp.) i pisanem protokołów z obrad około pięciu komisji.

Podsumowując tę część ustaleń i rozważań stwierdzić należy, że pełnomocnik ubezpieczonego (oraz ubezpieczony) - w toku postępowania przed Sądem I instancji oraz do wydania w sprawie opinii uzupełniających w postępowaniu apelacyjnym - nie kwestionował wyjaśnień ubezpieczonego i nie przedstawił innych obowiązków ubezpieczonego według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji.

Z uwagi na braki w treści dotychczas wydanych opinii Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z opinii uzupełniających biegłych lekarzy sądowych (neurologa, okulisty, chirurga-traumatologa, a także medycyny pracy) na okoliczność ustalenia, czy u ubezpieczonego, który ukończył wyższe studia na kierunku politologii i w ostatnim okresie był zatrudniony w Biurze Obsługi Interesanta, gdzie zajmował się noszeniem dwa razy dziennie korespondencji o wadze ok. 8-10 kilogramów między budynkami (na odległość ok. 500 m), rejestrował przyniesioną przez siebie korespondencję w systemie komputerowym, co zajmowało mu ok. 5-6 godzin dziennie; udzielał informacji interesantom i kierował ich do właściwych wydziałów lub biur urzędu, udostępniał druki i formularze niezbędne przy załatwianiu spraw, obsługiwał centralę telefoniczną, zapewniał sprawne funkcjonowanie Starostwa w zakresie małej poligrafii, przyjmował i nadawał faksy i telegramy, prowadził rejestr wniosków o udostępnienie informacji publicznej,

sporządzał protokoły na komputerze, przygotowywał sale obrad komisji (ustawiał stoły i krzesła, nakrywał stoły), nosił teczki, przekazywał adresatom wnioski komisji oraz przyjmował oraz załatwiał skargi i wnioski skierowane do komisji oraz wykonywał inne czynności określone zakresem obowiązków (na k. 155 i zawarte w wyjaśnieniach ubezpieczonego na nośniku danych elektronicznych 158) – w okresie zatrudnienia doszło do pogorszenia stanu zdrowia, które spowodowało utratę zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy (a jeżeli tak to od kiedy, z jakich konkretnie powodów i jakie dowody medyczne za tym przemawiają i na jaki okres ubezpieczony jest niezdolny do pracy); czy też ubezpieczony był niezdolny do wykonywania tych prac już z powodu niezdolności, która istniała przed podjęciem zatrudnienia (postanowienie na k. 318).

Ubezpieczony (oraz jego pełnomocnik) nie zakwestionowali tezy dowodowej postanowienia Sądu Apelacyjnego i również w tej części postępowania apelacyjnego nie podnosili okoliczności dotyczących wykonywania przez ubezpieczonego innych obowiązków.

W opinii uzupełniającej z dnia 01.02.2016 r. biegła neurolog podała, że z przyczyn neurologicznych w trakcie zatrudnienia ubezpieczonego na stanowisku wymagającym wykonywania wyszczególnionych w postanowieniu (na k. 318) czynności nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia w stopniu, który uniemożliwił ubezpieczonemu wykonywanie dotychczasowej pracy. Biegła wyjaśniła, że w wydanej poprzednio opinii wskazała, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy ze względu na niesprawność jaką stwierdza się u niego od urodzenia (niedowład połowiczny prawostronny). Dodatkowo odczuwane przez ubezpieczonego dolegliwości (przykurcze ścięgien lewej ręki i bóle kręgosłupa) nie spowodowały utraty zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy, tym bardziej, że nie wykonuje on ciężkiej pracy fizycznej, a wymieniony w postanowieniu Sądu Apelacyjnego zakres obowiązków ubezpieczonego jest możliwy do wykonywania przez ubezpieczonego jedynie z częściowym utrudnieniem z powodu niepełnosprawności. Przed zatrudnieniem, jak i obecnie ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy (dowód: opinia na k. 325).

Biegły okulista w opinii uzupełniającej z dnia 15.03.2016 r. podał, że brak jest podstaw do stwierdzenia pogorszenia stanu narządu wzroku w okresie zatrudnienia ubezpieczonego. Czynności, jakie ubezpieczony wykonywał w czasie pracy (opisane w postanowieniu na k. 318-319) nie mogły być przyczyną pogorszenia widzenia. Stan oka lewego jest stacjonarny. Brak jest ocznych przesłanek do orzeczenia niezdolności do pracy (dowód: opinia na k. 336).

Biegły specjalista z zakresu chirurgii, chirurgii urazowej i traumatologii w opinii uzupełniającej z dnia 05.07.2016 r. wyjaśnił, że ubezpieczony może wykonywać wszystkie prace w Biurze Obsługi Interesanta wymienione w tezie Sądu Apelacyjnego. W okresie zatrudnienia nie doszło u ubezpieczonego do pogorszenia stanu zdrowia, w stopniu powodującym utratę zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy. Ubezpieczony nie był niezdolny do wykonywania tych prac z powodu niezdolności, która istniała przed podjęciem zatrudnienia. Zgłaszane przez ubezpieczonego skargi i dolegliwości nie znajdują pełnego uzasadnienia medycznego – zarówno w obrazie radiologicznym, jak i klinicznym, gdzie nie stwierdza się schorzeń i ich następstw, które czyniłyby ubezpieczonego osobą całkowicie niezdolną do pracy. Biegły podzielił stanowisko pozostałych biegłych (dowód: opinia na k. 349).

Biegły specjalista medycyny pracy w opinii z dnia 26.10.2016 r. podał, że uwzględnił opinie wydane przez biegłych poszczególnych specjalności medycyny, a ponadto odebrał od ubezpieczonego wywiad i przeprowadził bezpośrednie badanie ubezpieczonego. Biegły poddał też analizie dokumentację medyczną ubezpieczonego. Biegły zaznaczył, że uwzględnił wykształcenie ubezpieczonego, kwalifikacje i doświadczenie pracownicze, jak i zdolność do wykonywania obowiązków narzuconych na stanowiskach pracy w organie samorządu. Po 2 letnim upływie czasu od poprzedniego badania biegły stwierdził, że stan zdrowia - przedmiotowy i przedmiotowy – ubezpieczonego nie uległ istotnym zmianom w stosunku do tego, jaki biegły określił w 2014 r. w poprzedniej opinii sądowno-lekarskiej. Podstawową chorobą naruszając sprawność ubezpieczonego pozostaje stan po przebytych dziecięcym porażeniu mózgowym i jego wtórnych następstw. Stany te nie uległy istotnej progresji, są utrwalone, lecz stabilne - zmiana dotyczy jedynie odczucia stopnia nasilenia bólów kręgosłupa przez ubezpieczonego, co jest objawem podmiotowym - bez stwierdzenia przedmiotowych objawów podrażnienia korzeni rdzeniowych w badaniu neurologicznym. Drugą zmianą jest pojawienie się wczesnych objawów choroby Dupuytrna w lewej ręce w obrębie IV palca dłoni - co nie powoduje zaburzenia chwytu ani sprawności manualnej. Te dwie zmiany - choć stanowią mierne, niewielkie pogorszenie w

okresie zatrudnienia ubezpieczonego - to nie wpływają na ogólną holistyczną ocenę stanu jego zdrowia, która nadal odpowiada kryteriom częściowej niezdolności do pracy. Analizując wykształcenie, dotychczasowe doświadczenie pracownicze i poszczególne zadania i obowiązki pracownicze mieszczące się w opisie na k. 320 akt sprawy, biegły stwierdził, że ograniczenia wynikające z niepełnej sprawności chodu, osłabieniu prawej połowy ciała, jednooczność w narządzie wzroku, niewielki przykurcz Dupuytrena - mimo oczywistych ograniczeń w porównaniu do człowieka zdrowego – pozwalają na wykonywanie pracy w charakterze urzędnika samorządowego ds. obsługi interesantów. Biegły nadal stwierdził częściową niezdolność do pracy, bez istotnego pogorszenia w okresie zatrudnienia, nie stwierdził przy tym całkowitej niezdolności do pracy. Biegły specjalista medycyny pracy podzielił stanowisko ZUS i pozostałych biegłych (dowód: opinia na k. 368-371).

Ubezpieczony – reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego – ustosunkowując się do wydanych w sprawie opinii sporządzonych w postępowaniu apelacyjnym podniósł nowe okoliczności dotyczące opisu czynności pracowniczych ubezpieczonego oraz zmiany zajmowanego stanowiska pracy „protokolanta (starszego specjalisty do obsługi rady powiatu)”.

Sąd Apelacyjny wskazuje, że wszystkie podnoszone przez apelującego w piśmie z dnia 06.10.2016 r. okoliczności obejmujące szczegóły obowiązków wykonywanych przez ubezpieczonego według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji winny być podniesione już na etapie postępowania przed Sądem Okręgowym i to w toku pierwszego postępowania, czyli przed zamknięciem rozprawy poprzedzającej wydanie wyroku w dniu 13.03.2013 r. (sygn. akt VI U 3476/11). Następnie Sąd Apelacyjny uchylił powyższy wyrok i w uzasadnieniu orzeczenia wyjaśnił, że zachodzi konieczność ustalenia zakresu obowiązków ubezpieczonego, jakie realizował on w ramach zatrudnienia. Ubezpieczony przy ponownym rozpoznaniu sprawy przez Sąd Okręgowy na rozprawie w dniu 08.05.2014 r. sam złożył zakres czynności jaki go obowiązywał i jaki wykonywał. Wprawdzie na rozprawie nie potrafił wskazać jakie stanowisko zajmował w dniu wydania zaskarżonej decyzji, ale brak podania tych informacji i okoliczności związanych ze zmianą stanowiska pracy obciąża już ubezpieczonego (i jego pełnomocnika). Powyższe okoliczności musiały być objęte postępowaniem przed Sądem I instancji. To bowiem na podstawie twierdzeń ubezpieczonego i przedstawionych przez niego opisów zakresu czynności Sąd Okręgowy, a następnie Sąd Apelacyjny dopuścił dowody z opinii biegłych lekarzy sądowych, którzy wydali opinie wyjaśniając, czy ubezpieczony zachował zdolność do pracy jaką wykonywał w okresie swojego zatrudnienia, a zatem czy zachował zdolność do wykonywania czynności, których opis sam przedstawił w Sądzie I instancji.

Z całą mocą należy podkreślić, że wobec sporządzenia przez biegłych opinii – m.in. z uwzględnieniem podanych przez ubezpieczonego rodzaju wykonywanych prac – ubezpieczony jeszcze przed zamknięciem rozprawy przed Sądem I instancji miał możliwość, jak i obowiązek podniesienia okoliczności, że w opiniach biegli nie uwzględnili jego obowiązków, jakie realizował według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Takich jednak okoliczności ubezpieczony oraz jego profesjonalny pełnomocnik nie zgłosili.

Zatem przedstawione w piśmie procesowym z dnia 06.10.2016 r. nowe okoliczności dotyczące zatrudnienia ubezpieczonego na stanowisku „protokolanta (starszego specjalisty do obsługi rady powiatu)” i pogorszenia warunków zatrudnienia („degradacji służbowej”) są nowymi okolicznościami, które Sąd Apelacyjny na podstawie art. 381 k.p.c. pominął. Ubezpieczony nie powołał wcześniej okoliczności, że w dacie wydania zaskarżonej decyzji zajmował stanowisko „protokolanta (starszego specjalisty do obsługi rady powiatu)” i nie przedstawił zakresu obowiązków na tym stanowisku. Wszystkie opinie biegłych, w tym opinie sporządzone w postępowaniu apelacyjnym odnosiły się do zakresu czynności przedstawionych przez ubezpieczonego na rozprawie w dniu 08.05.2014 r. (na k. 155 i wyjaśnienia ubezpieczonego na nośniku danych elektronicznych na k. 158). Odnosząc się do tych zakresów czynności wszyscy biegli lekarze sądowi jednoznacznie wskazali, że ubezpieczony nie utracił zdolności do pracy dotychczas wykonywanej.

Sąd Apelacyjny dostrzegł, że w piśmie procesowym pełnomocnika ubezpieczonego z dnia 29.11.2016 r. (k. 385-390) zawarte zostały niejednoznaczne uwagi odnośnie sędziego sprawozdawcy w niniejszej sprawie, dlatego też pełnomocnik ubezpieczonego został zobowiązany do jednoznacznego oświadczenia w terminie 7 dni, czy

składa wniosek o wyłączenie sędziego od rozpoznawania tej sprawy (k. 392). Powyższe zobowiązanie (doręczone pełnomocnikowi ubezpieczonego zostało doręczone w dniu 19.12.2016 r.), jednak pozostało bez odpowiedzi.

Wobec zawartego w piśmie ubezpieczonego z dnia 29.11.2016 r. wniosku Sąd Apelacyjny wezwał na rozprawę biegłego specjalistę z zakresu medycyny pracy celem umożliwienia ubezpieczonemu zadania pytań i wyjaśnienia treści wydanej w sprawie opinii.

Dopiero, gdy uzupełnienie materiału dowodowego na rozprawie okazało się niemożliwe (niestawienie się biegłego) już nie pełnomocnik, ale ubezpieczony złożył wniosek o wyłączenie sędziego sprawozdawcy, który został rozpoznany (wniosek nie został uwzględniony).

Składając w dniu 22.11.2017 r. ustne wyjaśnienia do opinii biegły specjalista medycyny pracy podtrzymał wydaną w sprawie opinię, a w szczególności jej wnioski, że stan zdrowia ubezpieczonego w okresie zatrudnienia nie uległ pogorszeniu w stopniu powodującym niezdolność do pracy jaką ubezpieczony wykonywał w dacie wydania zaskarżonej decyzji, czyli w zakresie czynności pracowniczych wskazanych przez ubezpieczonego na rozprawie w dniu 08.05.2014 r. oraz w zakresie obowiązków wynikających ze złożonych przez ubezpieczonego tego dnia (k. 155). Biegły odpowiadał przy tym na pytania formułowane przez pełnomocnika procesowego ubezpieczonego, który wskazywał na czynności zawodowe wykonywane przez ubezpieczonego. Biegły specjalista medycyny pracy jednoznacznie wyjaśnił, że pogorszenie stanu zdrowia w zakresie poszczególnych schorzeń organizmu nie tylko, że nie spowodowało całkowitej niezdolności do pracy, ale również nie spowodowało utraty zdolności do pracy wykonywanej przez ubezpieczonego według wykazu czynności jakie ubezpieczony złożył do akt (na k. 155) oraz o których złożył wyjaśnienia.

Biorąc pod uwagę zgromadzony materiał dowodowy należało uznać apelację organu rentowego za uzasadnioną, gdyż ubezpieczony (będący częściowo niezdolny do pracy od dzieciństwa) na dzień wydania zaskarżonej decyzji pozostawał zdolny do pracy jaką wykonywał w okresie zatrudnienia i nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia, które powodowałoby jego niezdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (zawód politolog).

Ubezpieczony uznany za częściowo niezdolnego do pracy od dzieciństwa, spełnia warunki z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 887 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, które posiadał w okresie pracy zarobkowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06.08.2014 r., II UK 513/13, OSNP 2016 nr 1, poz. 10 oraz powołane w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10.02.2014 r., III AUa 861/13 orzeczenia).

Tylko stwierdzone u ubezpieczonego istotne pogorszenie stanu zdrowia w składkowym okresie ubezpieczenia w stopniu samodzielnie kreującym jego trwałą niezdolność do pracy stanowi uzasadnioną przesłankę ubiegania się o przyznanie mu uprawnień rentowych, co jest zbieżne ze stanowiskiem judykatury wyrażanym na gruncie poprzednio obowiązującej ustawy o z.e.p. (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 12.06.1984 r., III UZP 24/84, OSNCP 1985 nr 1, poz. 6), która - zdaniem Sądu Najwyższego - zachowuje aktualność również w obowiązującym stanie prawnym, oczywiście przy uwzględnieniu zmian dotyczących pojęcia i zasad ustalania niezdolności do pracy (tak w/w wyrok Sądu Najwyższego z 06.08.2014 r., II UK 513/13). W uchwale tej stwierdzono między innymi, że spełnia warunki z art. 32 pkt 3 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin pracownik, który podjął zatrudnienie jako inwalida trzeciej grupy, jeżeli w okresach wymienionych w tym przepisie nastąpiło u niego istotne pogorszenie stanu zdrowia w ramach tej samej grupy inwalidów, uniemożliwiające kontynuowanie dotychczasowego zatrudnienia. Ta linia orzecznicza została podtrzymana przez Sąd Najwyższy w kolejnych orzeczeniach, między innymi w wyroku z 23.08.2000 r., II UKN 675/99 (OSNAPiUS 2002 nr 5, poz. 119), a także (co szczególnie istotne) w wyrokach opartych na przepisach nowej ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (por. między innymi wyrok z 17.01.2002 r., II UKN 709/00, OSNP 2003 nr 20, poz. 497).

Podzielając te poglądy oraz odnosząc je do sposobu rozumienia pojęcia niezdolności do pracy, o którym mowa w przepisach aktualnie obowiązującej ustawy o emeryturach i rentach, Sąd Apelacyjny zwraca przy tym uwagę na

pozorne tylko podobieństwo ujęcia niezdolności do pracy do poprzedniego uregulowania ryzyka inwalidztwa i w związku z tym podkreśla istotne różnice pomiędzy tymi pojęciami. Ustawa o emeryturach i rentach z FUS nawiązuje do niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej, a nie - jak poprzednio - dotychczasowego zatrudnienia, do zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji oraz na akcentowaniu utraty zdolności pod względem tych kwalifikacji. Zgodnie z obowiązującą ustawą niezdolność do pracy jest kategorią prawną, a jej definicja zawarta w art. 12 ustawy o emeryturach i rentach stanowi, że niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu. Niezdolność do pracy uznaje się za całkowitą lub częściową w ramach pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji oraz trwałą lub okresową, w zależności od rokowania odzyskania zdolności do pracy na podstawie wiedzy medycznej. Jako nowość wprowadzono rokowanie odzyskania zdolności do pracy nie tylko z medycznego punktu widzenia, lecz w powiązaniu z możliwością przekwalifikowania (art. 13 ustawy o emeryturach i rentach). Zatem, definiowana w art. 12 „niezdolność do pracy”, która zastąpiła pojęcie „inwalidztwa”, tylko w niewielkim stopniu nawiązuje do poprzedniego ujęcia tego ryzyka ubezpieczenia rentowego. Czynnikiem decydującym o przyznaniu statusu osoby niezdolnej do pracy jest wprawdzie - także obecnie - nie tylko biologiczny element naruszenia sprawności organizmu oraz ekonomiczne kryterium w postaci niezdolności do zatrudnienia, lecz w definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Tym samym nie nawiązał do wcześniejszego określenia inwalidztwa jako niezdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, lecz zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności zawodowej. Odpowiada to wcześniej postulowanej potrzebie uwzględnienia elementu społecznego, odnoszącego się do zakresu zawodów i prac, których wykonywania można by jeszcze wymagać od danego pracownika, zamiast przyznania mu renty.

W wypadku częściowej niezdolności do pracy domniemywa się częściowe zachowanie zdolności do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami (dotychczasowej lub innej), w zakresie niższym niż znaczny. Pojęcie częściowej niezdolności do pracy sprowadzono do oceny rodzaju i charakteru pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, poziomem wykształcenia, wiekiem i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz niekoniecznie dotychczas wykonywanej. Do poziomu kwalifikacji ustawodawca nie odwołuje się tylko, gdy chodzi o całkowitą niezdolność do pracy. Ma to tę konsekwencję, że ocena zdolności do pracy łączy się z wymaganiem podejmowania i wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami. Przy obecnym ujęciu niezdolności do pracy ograniczoną aktualność zachował wyrażony w dawnym stanie prawnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29.05.1979 r., II URN 26/79, Nowe Prawo 1981 Nr 6) pogląd, że dla oceny, czy dana osoba jest inwalidą, niezbędne jest ustalenie charakteru i warunków jej zatrudnienia na stanowisku najdłużej zajmowanym albo najwyższej kwalifikowanym, gdyż uwzględnieniu podlega praca, którą ubezpieczony wykonywał ostatnio w okresie swojej nieobniżonej zdolności zarobkowej; nie chodzi o przypadkowe ostatnie zajęcie, lecz o istotną aktywność zawodową w jego życiu; przedstawiony sposób rozumienia „niezdolności do pracy” nie może bowiem zmienić faktu, że dotychczasowa praca jest również źródłem kwalifikacji i w tym sensie niemożność jej wykonywania pozostaje jednym z czynników decydujących o tej niezdolności.

Zgodnie z ustalonym w rozpoznawanej sprawie stanem faktycznym, że organ rentowy uznał co prawda ubezpieczonego za trwale częściowo niezdolnego do pracy, ale z równoczesnym zaznaczeniem, iż owa niezdolność do pracy powstała w dzieciństwie, a więc jeszcze przed podjęciem przez niego jakiegokolwiek działalności stanowiącej tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym. Uznanie to powodowało z kolei, że zdaniem organu rentowego ubezpieczony nie spełnił warunku prawa do renty określonego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach.

Uznanie ubezpieczonego za trwale częściowo niezdolnego do pracy od dzieciństwa w istocie musiało odnosić się wyłącznie do tych kwalifikacji, które wówczas (tj. w dzieciństwie) posiadał, czyli uwzględniało prace najniższej kwalifikowane, z natury swej wymagające najwyższych kwalifikacji zdrowotnych, największej sprawności ruchowej i manualnej. Z całą pewnością nie mogło natomiast uwzględniać kwalifikacji zdobytych przez niego w wyniku

ukończenia wyższych studiów. Tymczasem ubezpieczony podjął studia, które ukończył. Umożliwiło mu to podjęcie od 2008 r. pracy w samorządzie terytorialnym.

Jak ustalił Sąd Apelacyjny, stan zdrowia ubezpiezonego w okresie tego zatrudnienia nie powodował utraty zdolności do wykonywania tej pracy (zgodnie z poziomem dotychczas wykorzystywanych kwalifikacji). Ubezpieczony nie wykazuje żadnych istotnych elementów niedostatecznej sprawności niezbędnej do wykonywania pracy zgodnie z zakresem jego obowiązków. Schorzenia ubezpiezonego nie mają charakteru postępującego, lecz pozostają utrwalone od czasu przed rozpoczęciem aktywności zarobkowej.

Powyższe oznacza, że ubezpieczony pozostaje nadal osobą częściowo niezdolną do pracy, ale niezdolność ta (jej zakres) jest taka sama jaka istniała przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia społecznego. Innymi słowy niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia.

W przypadku ubezpiezonego nie doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia i powstałe w okresie ubezpieczenia schorzenia nie uczyniły go niezdolnym do pracy już po podniesieniu kwalifikacji i w związku z wykonywaniem pracy odpowiedniej do tych kwalifikacji.

Skoro zaś niezdolność do pracy nie powstała w żadnym z okresów objętych ochroną rentową wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, to tym samym ubezpieczony nie nabył prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Reasumując, zasadnie pozwany organ rentowy zarzucił Sądowi I instancji błędne zastosowanie przepisu prawa materialnego.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

SSA Michał Bober SSA Maciej Piankowski SSA Bożena Grubba