

Sygn. akt VII U 170/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2014 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Jarząbek

Protokolant: protokolant sądowy Marcin Kamionowski

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2014 r. w Warszawie

sprawy M. H. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. H. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 8 października 2013 roku, znak: (...)

- oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 170/14

UZASADNIENIE

M. H. (1), w dniu 4 listopada 2013 r. złożył, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. Inspektorat w N. (dalej zwany organem rentowym), odwołanie od decyzji tego organu z dnia 8 października 2013r. Ubezpieczony zaskarżył powyższą decyzję w całości oraz wniósł o jej zamianę. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że decyzja organu rentowego jest niezgodna ze stanem faktycznym sprawy (odwołanie k. 2-3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w dniu 30 stycznia 2013r. zajął stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że wobec przyjęcia jako daty powstania częściowej niezdolności do pracy 3 maja 2011r. ubezpieczony nie spełnił warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Niezdolność do pracy nie powstała bowiem w wymaganych przepisami okresach ani w ciągu 18 miesięcy od ich zakończenia. Ubezpieczony legitymuje się co prawda ponad 25 letnim okresem składkowym i nieskładkowym, jednakże nie jest całkowicie niezdolny do pracy co uniemożliwia wyłączenie warunku wskazanego w art. 57 ust. 1 pkt 3 (odpowiedź na odwołanie k. 22 a.s.).

Na rozprawie w dniu 21 października 2014 r. pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o uznanie M. H. (1) za częściowo niezdolnego do pracy od dnia

13 stycznia 2013 r. (protokół k. 111 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. H. (1), urodzony w dniu (...), na mocy decyzji dnia 19 czerwca 2012 r. uprawniony był do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 31 maja 2013 r. (k. 49 a.s.).

W związku ze zbliżającym się zakończeniem okresu na jaki zostało przyznane świadczenie, ubezpieczony w dniu 16 kwietnia 2013 r. wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek k. 53 a.r.).

W toku postępowania przed organem rentowym odwołujący został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 9 maja 2013r. uznał, że M. H. (1) jest trwale częściowo niezdolny do pracy (orzeczenie k. 57 a.r.). Decyzją z dnia 5 czerwca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił odwołującemu renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia i nie później niż w ciągu 18-stu miesięcy od ustania ubezpieczenia (59 a.r.). Ze względu na wniesienie sprzeciwu, odwołujący skierowany został na badanie lekarskie przez Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniem wydanym w dniu 15 lipca 2013 r. nie uznała M. H. (1) za osobę niezdolną do pracy (orzeczenie k. 77 a.r.). Orzeczenie powyższe przekazane zostało do ponownego rozpatrzenia w trybie nadzoru Prezesowi ZUS. Następnie orzeczeniem z dnia 20 września 2013 r. Komisja Lekarska uznała ubezpieczonego za trwale częściowo niezdolnego do pracy (orzeczenie k. 87 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy wydał w dniu 8 października 2013r. decyzję (znak: (...)) odmawiającą ubezpieczonemu prawa do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy. Uchylono jednocześnie decyzję z dnia 5 czerwca 2014r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że ubezpieczony nie spełnia wszystkich przesłanek wynikających z przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr153,poz.1227 ze zm.) (decyzja k. 95 a.r.).

W związku z wniesieniem odwołania od decyzji z dnia 8 października 2013 r. odmawiającej ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy sprawa skierowana została ponownie do Lekarza Orzecznika ZUS z zapytaniem, czy przed dniem 3 maja 2011 r. istniała u M. H. (1) co najmniej częściowa niezdolność do pracy (k. 103 a.r.). Orzeczeniem z dnia 17 stycznia 2014 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, iż brak jest dokumentacji świadczącej o wcześniejszej częściowej niezdolności do pracy (orzeczenie k. 105 a.r.).

W związku z niekorzystną decyzją organu rentowego z dnia 8 października 2013r., M. H. (1) złożył odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie.

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: neurologa, kardiologa, chirurga naczyniowego celem ustalenia, czy odwołujący się jest osobą zdolną, czy też całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy (postanowienie z dnia 7 lutego 2014 r., postanowienie z dnia 7 maja 2014 r.).

W oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy ustalił, że M. H. (1) w 2012 r. przeżył udar niedokrwienny z zakresu unaczynienia tętnicy przedniej mózgu w 2012 r. z ustępującym niedowładem lewej kończyny dolnej. U odwołującego się rozpoznano uogólnioną miażdżycę tętnic, miażdżycę tętnic biodrowych – leczoną udrożnieniem oraz tętniaka aorty brzusznej do dalszej obserwacji. **W zakresie chirurgii naczyniowej M. H. (1) jest trwale częściowo niezdolny do pracy z datą powstania niezdolności: 13 stycznia 2013 r.** (opinia chirurga naczyniowego J. P. k. 66-67 a.s.). Z przyczyn neurologicznych nie stwierdzono naruszenia sprawności organizmu opiniowanego spowodującego całkowitą niezdolność do pracy. Stwierdzone schorzenia wymagają jednakże dalszego leczenia i rehabilitacji oraz **zasadne**

jest uznanie częściowej trwałej niezdolności do pracy od daty udaru tj. 18 sierpnia 2012 r. (opinia biegłego neurologa B. A. k. 40-41 a.s.). **Z przyczyn kardiologicznych ubezpieczony nie spełnia kryteriów niezdolności do pracy** (opinie biegłego kardiologa J. K. k. 60 -61 a.s., 103 a.s.).

Ostatni okres podlegania ubezpieczeniu przez M. H. (1) miał miejsce w kwietniu 2009 r. (protokół k. 111 a.s.)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych. Zdaniem Sądu powołane wyżej dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Nie były one przez strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów należało uznać za bezsporne i mające wysoki walor dowodowy.

Jednocześnie w toku sprawy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, kardiologii oraz chirurgii naczyniowej celem jednoznacznego ustalenia stanu zdrowia odwołującego. W ocenie Sądu Okręgowego, opinie sporządzone przez trzech biegłych sądowych lekarzy ortopedów bezspornie wyjaśniły okoliczności dotyczące dysfunkcji ruchu ubezpieczonego. Opinie zostały bowiem wydane po przeprowadzeniu szczegółowego badania przedmiotowego odwołującego i wnikliwej analizie całości dokumentacji medycznej zawartej zarówno w aktach sądowych, jak i aktach rentowych ubezpieczonego. Opinie biegłych specjalistów są wyczerpujące, a także zostały sporządzone w sposób jasny i logiczny oraz nie pozostawiają wątpliwości, co do dokładnego określenia stanu zdrowia M. H. (1). Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy stanowi wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia kończącego postępowanie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. H. (1) od decyzji organu rentowego z dnia 8 października 2013 r., znak: (...) jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

W myśl art. 57 ust. 1. ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w okresach składkowych wymienionych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący, co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Przy czym w myśl art. 12 wspomnianej wyżej 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.

Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w myśl art. 57 ust. 1 pkt.2 uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie między innymi pięć lat, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Pięcioletni okres winien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.(art. 58 ust. 1 i 2 w/w ustawy).

Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się

z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej a także celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03). Prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy przysługuje zatem w wypadku wypełnienia wszystkich przesłanek z art. 57 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Przepis art. 12 powołanej wyżej ustawy rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 w/w przepisu częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 roku, II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 r., II URN 111/79).

Przechodząc do merytorycznej oceny zasadności złożonego przez ubezpieczonego odwołania wskazać należy, że zaskarżona decyzja organu rentowego jest prawidłowa, gdyż odpowiada rzeczywistemu stanowi rzeczy. W przedmiotowej sprawie, Sąd uwzględnił wszystkie opinie wydane przez biegłych i uznał je za wyczerpujące, poddające wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do jego możliwości zawodowych. Biegli są bowiem doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego. Opinię wydali po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia przedłożonymi przez ubezpieczonego oraz po przeprowadzeniu badania odwołującego się. W ocenie Sądu biegli rzeczowo uzasadnili swoje stanowisko odnośnie zdiagnozowanych u wnioskodawcy schorzeń i ich wpływu na jego zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd doszedł do przekonania, że schorzenia wskazane przez biegłych nie ograniczają możliwości zarobkowania ubezpieczonego. Występujące u odwołującego schorzenia, przy uwzględnieniu stopnia ich zaawansowania oraz współistnienia nie naruszają sprawności jego organizmu w stopniu uniemożliwiającym mu wykonywanie pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd podziela opinie biegłych dotyczące stopnia niezdolności do pracy tj. niezdolności częściowej. Jednocześnie w przedmiotowej sprawie ostatni okres ubezpieczenia M. H. (1) miał miejsce w kwietniu 2009 r. w związku z czym częściowa niezdolność, która występowała u ubezpieczonego w dacie 3 maja 2011 r. miała miejsce po przekroczeniu ustawowego 18 miesięcznego terminu.

W niniejszej sprawie powołać należy również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2014 r. (II UK 232/13, LEX nr 1424853), w którym dokonano interpretacji analogicznego stanu faktycznego jak w sprawie niniejszej. Sąd Najwyższy wskazał, iż:

1. jednym z warunków uprawniających do renty z tytułu niezdolności do pracy, określonym w art. 57 ust. 1 pkt 3 u.e.r.f.u.s., jest powstanie tej niezdolności w okresie ubezpieczenia; najpóźniej w ciągu 18 miesięcy po jego ustaniu. Skutkiem związania prawa do świadczeń z ubezpieczeniem jest utrata tego prawa po ustaniu ubezpieczenia. Osoba, której ubezpieczenie ustało, nie ma żadnych uprawnień wynikających z tego ubezpieczenia i aby uprawnienia takie uzyskać musi ubezpieczyć się ponownie.

2. okres ubezpieczenia rentowego po przerwie w ubezpieczeniu trwającej kilka lat zaczyna biec na nowo, a z poprzedniego ubezpieczenia nie wynikają uprawnienia w zakresie prawa do renty. W przypadku osoby, podlegającej ubezpieczeniu

w odpowiednio długim okresie poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy (por. art. 57 ust. 2 i art. 58 ust. 4 u.e.r.f.u.s.), prawo do świadczeń powiązane jest z ubezpieczeniem rentowym. Nie ma takiego powiązania w przypadku osoby, która stała się niezdolna do pracy po wieloletniej przerwie w ubezpieczeniu.

Ubezpieczony w toku postępowania nie został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy, tym samym nie spełnia warunku do przyznania mu prawa do renty, określonego w art. 58 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przedłożona przez ubezpieczonego dokumentacja medyczna przed wydaniem wyroku, z poradni kardiologicznej, wobec opiniowania w sprawie przez biegłego kardiologa pozostawała bez wpływu na jej rozstrzygnięcie.

Z tych też względów, zdaniem Sądu, ubezpieczony nie spełnia przesłanek warunkujących przyznanie na jego rzecz prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wymienionych w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 z późn. zm.).

W tej sytuacji Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym zwłaszcza opinie biegłych sądowych uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie i zgodnie z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

z/ (...)