

Sygn. akt VII U 4745/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

po rozpoznaniu posiedzeniu niejawnym w dniu 6 kwietnia 2021 r. w Warszawie

sprawy M. P.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 29 października 2019 roku, znak: (...)

oddala odwołanie.

SSO Renata Gąsior

UZASADNIENIE

M. P. w dniu 13 listopada 2019 r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 29 października 2019 r., znak: (...), odmawiającej przyznania na jego rzecz prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że nie zgadza się z oceną stanu jego zdrowia dokonaną przez Lekarza Orzecznika ZUS, gdyż nie znajduje ona odzwierciedlenia w przedłożonej dokumentacji medycznej. W wydanej decyzji, Zakład nieprawidłowo ustalił, że jego niezdolność do pracy powstała dopiero w dniu 28 grudnia 2016 r. podczas, gdy miało to miejsce znacznie wcześniej, tj. co najmniej na początku sierpnia 2016 r. Na potwierdzenie powyższej okoliczności, odwołujący załączył orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 1 czerwca 2015 r. W konkluzji odwołania wniósł o zmianę skarżonej decyzji i przyznanie na jego rzecz prawa do dochodzonego świadczenia (odwołanie z dnia 13 listopada 2019 r. k. 3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, że w dniu 26 czerwca 2019 r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie na jego rzecz prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W toku postępowania ubezpieczony został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 26 września 2019 r. stwierdził, że jest on częściowo niezdolny do pracy od dnia 28 grudnia 2016 r. W ocenie organu rentowego, ubezpieczony nie spełnia więc łącznie wszystkich przesłanek określonych w treści art. 57 i art. 58 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, albowiem niezdolność do pracy nie powstała w okresach wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3, jak również w ciągu 18 miesięcy od ich zakończenia. Ponadto ubezpieczony nie spełnia również warunków określonych w art. 57 ust. 2, co pozwoliłoby na wyłączenie wymogu z art. 57 ust. 1 pkt 3, nie jest bowiem całkowicie niezdolny do pracy. Niezależnie od powyższego, organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania na podstawie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie zgadzając się z decyzją Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 26 września 2019 r., nie

wniósł sprzeciwu od tego orzeczenia do Komisji Lekarskiej ZUS, które to uprawnienie przewiduje art. 14 ust. 2a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Z kolei art. 477⁹ § 3¹k.p.c. stanowi, że sąd odrzuci odwołanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, jeżeli osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do Komisji Lekarskiej ZUS i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. W związku z powyższym, organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania na podstawie art. 477⁹ § 3¹k.p.c., zaś w razie nieuwzględnienia powyższego wniosku, wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. (odpowiedź na odwołanie z dnia 4 grudnia 2019 r. k. 5-6 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

Ubezpieczony M. P., ur. (...), orzeczeniem (...) Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z powodu upośledzenia narządu ruchu na okres do dnia 30 czerwca 2017 r. ze wskazaniem, że ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od dnia 21 kwietnia 2015 r. W dniu 6 maja 2014 r. ubezpieczony doznał złamania kręgu L1, leczy się również z przyczyn kardiologicznych i diabetologicznych. W okresie od dnia 23 sierpnia 2011 r. do dnia 31 marca 2012 r. był zatrudniony w firmie „(...)” R. P. w Z. na stanowisku pracownika budowlanego. Następnie od dnia 11 lipca 2012 r. pozostawał zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w W. w charakterze osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku. Ostatni okres ubezpieczenia M. P. ustał w dniu 19 lutego 2015 r. (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 1 czerwca 2015 r. k. 4, dokumentacja lekarska k. 84 a.s., świadectwo pracy k. 18-21, zaświadczenie z 6 listopada 2012 r. k. 22, potwierdzenie ubezpieczenia k. 23-26 tom I a.r.).

W dniu 26 czerwca 2019 r. M. P. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy wraz z informacją dotyczącą okresów składkowych i nieskładkowych, wskazując jednocześnie, że cała dokumentacja osobowa znajduje się w posiadaniu organu rentowego. Po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia szpitalnego, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 27 czerwca 2019 r. i wyników badań dodatkowych w postaci kart ambulatoryjnych z lat 2016-2019, Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 26 września 2019 r. ustalił, że w/wym. jest częściowo niezdolny do pracy na okres do dnia 30 września 2020 r. wskazując jako datę powstania częściowej niezdolności do pracy 28 grudnia 2016 r. Od w/w orzeczenia, ubezpieczony nie złożył sprzeciwu do Komisji Lekarskiej ZUS (wniosek z 26 czerwca 2019 r. z informacją o okresach składkowych i nieskładkowych, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 26 września 2019 r. – nienumerowane karty tomu III a.r.). W związku z tym, decyzją z dnia 29 października 2019 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie spełnia łącznie wszystkich przesłanek określonych w treści art. 57 i art. 58 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, albowiem niezdolność do pracy nie powstała w okresach wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3, jak również w ciągu 18 miesięcy od ich zakończenia. Ostatni okres ubezpieczenia ustał bowiem w dniu 19 lutego 2015 r. Ponadto ubezpieczony nie spełnia również warunków określonych w art. 57 ust. 2, co pozwoliłoby na wyłączenie wymogu z art. 57 ust. 1 pkt 3, nie jest bowiem całkowicie niezdolny do pracy. Organ rentowy wskazał również, że ubezpieczony legitymuje się ogólnym stażem pracy w łącznym wymiarze 34 lat, 1 miesiąca i 13 dni (decyzja ZUS z dnia 29 października 2019 r., znak: (...) – nienumerowane karty tomu III a.r.).

M. P. w dniu 13 listopada 2019 r. złożył odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 29 października 2019 r., znak: (...), inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie z dnia 13 listopada 2019 r. k. 3 a.s.).

W toku postępowania, Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych chirurga-ortopedy i diabetologa celem ustalenia, czy odwołujący się jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia

ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 16 marca 2020 r., k. 19 a.s.).

W opinii z dnia 4 sierpnia 2020 r. biegła sądowa z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii dr n. med. E. R. rozpoznała u odwołującego cukrzycę typu 2 leczoną insuliną i doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi, polineuropatię cukrzycową, nadciśnienie tętnicze, przebyte złamanie trzonu kręgu L1 w 2012 r., zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, chorobę wrzodową żołądka oraz otyłość I stopnia. W ocenie biegłej sądowej w/w specjalności, odwołujący wymaga systematycznego leczenia, przestrzegania diety cukrzycowej - edukacji diabetologicznej i redukcji wagi ciała. Podawane przez badanego niedocukrzenia są lekkie lub średnie i są prawidłowo przez niego odczuwane. Nie występują również ciężkie potwierdzone niedocukrzenia oraz ostre metaboliczne powikłania cukrzycy. W trakcie trwania schorzenia doszło do pojawienia się późnych powikłań mikroangiopatycznych cukrzycy w postaci polineuropatii cukrzycowej, stan ich zaawansowania jest niewielki. Brak wyrównania cukrzycy wyrażający się poziomem HbA1C związany jest głównie z niesystematycznym przyjmowaniem leków jak również z niewłaściwą dietą. Biegła sądowa zaakcentowała, że sama cukrzyca jak i stopień zaawansowania późnych powikłań nie sprowadza niezdolności do pracy u odwołującego. Dodała, że według Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego uzasadnienie dla ograniczeń zawodowych dla chorych na cukrzycę jest dwojakie i wynika z możliwości wystąpienia hipoglikemii i związanych z nią zaburzeń świadomości, możliwości rozwoju późnych powikłań cukrzycy upośledzających zdolność do wykonywania pracy. Na podstawie wywiadu i badania u opiniowanego nie występowały ciężkie niedocukrzenia, brak jest również progresji powikłań cukrzycy w porównaniu do badania poprzedniego. W opinii biegłej sądowej brak jest więc uzasadnienia dla stwierdzenia niezdolności do pracy u odwołującego (opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii dr n. med. E. R. k. 85-88 a.s.).

W opinii z dnia 19 stycznia 2021 r. biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii M. G. również rozpoznał u M. P. cukrzycę typu 2, polineuropatię cukrzycową, nadciśnienie tętnicze, przebyte złamanie trzonu kręgu L1 w 2012 r., zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, chorobę wrzodową żołądka oraz otyłość I stopnia. Biegły wskazał, że analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad i przeprowadzone badanie, pozwalają stwierdzić, że badany był niezdolny do pracy od momentu złamania, tj. od dnia 22 października 2012 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. Wówczas to uzyskano zrost w obrębie złamania i wystarczającą dobrą sprawność kręgosłupa i narządu ruchu, co potwierdziły przeprowadzone badania orzecznicze. Nie występowały również jakiegokolwiek objawy neurologiczne. Zapisy wynikające z historii choroby odwołującego nie potwierdzają, aby po dniu 31 grudnia 2013 r. występowała jakakolwiek dysfunkcja w obrębie narządu ruchu, w szczególności taka, która powodowałaby niezdolność do pracy (opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii M. G. z dnia 19 stycznia 2021 r. k. 119-122 a.s.).

Do powyższych opinii zastrzeżenia zgłosił odwołujący. W uzasadnieniu wskazał, że w jego ocenie, biegli lekarze sądowi wydający w sprawie opinie na temat stanu jego zdrowia błędnie ocenili jego zdolność do pracy, albowiem przy schorzeniach, które u niego występują, przy uwzględnieniu tego, iż odczuwa ciągle ból w obrębie kręgosłupa, nie jest w stanie podjąć pracy fizycznej, zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Ponadto odwołujący wskazał, że biegli lekarze przeprowadzili badanie jego osoby w sposób mało szczegółowy i pobieżnie, a oceny stanu jego zdrowia powinni dokonywać na podstawie całej dostępnej dokumentacji lekarskiej. W ocenie odwołującego biegli powinni także uwzględnić w swoich rozważaniach jego wiek i fakt, że w 2013 r. przeżył złamanie kręgosłupa (pismo procesowe z dnia 22 lutego 2021 r. k. 133, pismo procesowe z dnia 24 lutego 2021 r. k. 137, pismo procesowe z dnia 18 marca 2021 r. k. 148 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych odwołującego. 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 Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii dr n. med. E. R. oraz z zakresu ortopedii i traumatologii M. G. celem jednoznacznego ustalenia stanu

zdrowia odwołującego. W ocenie Sądu wnioski zawarte w sporządzonych opiniach należy podzielić w całości. Opinie zostały wydane po przeprowadzeniu badań przedmiotowych odwołującego i wnikliwej analizie całości dokumentacji medycznej zawartej zarówno w aktach sądowych, jak i aktach rentowych ubezpieczonego. Opinie sporządzone przez biegłych sądowych są wyczerpujące, a także zostały sporządzone w sposób jasny i logiczny oraz nie pozostawiają wątpliwości, co do dokładnego określenia stanu zdrowia odwołującego. Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy uznał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy stanowi wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia kończącego postępowanie w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 29 października 2019 r., znak: (...) jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Rozpoznanie sprawy w analizowanym przypadku nastąpiło na posiedzeniu niejawnym. Taką możliwość daje art. 148¹ § 1 k.p.c. (Dz.U. z 2021 r. poz. 11), który przewiduje, że sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, Sąd uzna – mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych – że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przedmiotowej sprawie okoliczności faktyczne nie były sporne, a zatem nie zachodziła potrzeba przeprowadzania dowodów. Spór dotyczył jedynie prawa. Ponadto strony nie wniosły o przeprowadzenie rozprawy. W tych okolicznościach Sąd na podstawie powołanego przepisu ocenił, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy i wydanie rozstrzygnięcia na posiedzeniu niejawnym.

Zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 291 ze zm.) – zwanej dalej: „ustawą emerytalną”, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 1 i 2, pkt. 3 lit. b, pkt. 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt. 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt. 10 lit. a, pkt. 11-12, 13 lit. a, pkt. 14 lit. a i pkt. 15-17 oraz art. 7 pkt. 1-3, 5 lit. a, pkt. 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2, 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. Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie. Pierwszy z nich, tj. niezdolność do pracy, jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej 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 oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03).

Kolejna przesłanka, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt. 2 ustawy emerytalnej, wiąże się z treścią art. 58. Wskazany przepis określa w ust. 1, że 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, co najmniej:

- 1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;

4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;

5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt. 5, powinien 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. Jednakże w myśl art. 58 ust 4 tego aktu prawnego, przepisu ust. 2 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Ponadto zgodnie z art. 57a warunek określony w art. 57 ust. 1 pkt 2 nie jest wymagany od ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy. W niniejszej sprawie kluczowe znaczenie miało zatem ustalenie, czy odwołujący jest zdolny do pracy zawodowej, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a także czy niezdolność do pracy powstała w okresach których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt. 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W celu rozstrzygnięcia powyższej kwestii, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii dr n. med. E. R. oraz z zakresu ortopedii i traumatologii M. G.. W sporządzonej opinii biegła sądowa z zakresu diabetologii stwierdziła, że odwołujący wymaga systematycznego leczenia, przestrzegania diety cukrzycowej, a także redukcji masy ciała. Podawane przez niego niedocukrzenia są lekkie lub średnie i są prawidłowo przez niego odczuwane. Nie występują również ciężkie potwierdzone niedocukrzenia oraz ostre metaboliczne powikłania cukrzycy. W trakcie trwania schorzenia doszło do pojawienia się późnych powikłań mikroangiopatycznych cukrzycy w postaci polineuropatii cukrzycowej, stan ich zaawansowania jest jednak niewielki. Biegła sądowa zaakcentowała, że sama cukrzyca jak również stopień zaawansowania późnych powikłań nie spowoduje niezdolności do pracy u odwołującego. Dodała, że według Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego uzasadnienie dla ograniczeń zawodowych dla chorych na cukrzycę jest dwojakie i wynika z możliwości wystąpienia hipoglikemii i związanych z nią zaburzeń świadomości, możliwości rozwoju późnych powikłań cukrzycy upośledzających zdolność do wykonywania pracy. Na podstawie wywiadu i badania, biegła sądowa stwierdziła, że u odwołującego nie występowały ciężkie niedocukrzenia, brak jest też progresji powikłań cukrzycy w porównaniu do badania poprzedniego. Z kolei biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii wskazał, że odwołujący był niezdolny do pracy od momentu złamania, tj. od dnia 22 października 2012 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. Wówczas to uzyskano zrost w obrębie złamania i wystarczającą dobrą sprawność kręgosłupa i narządu ruchu, co potwierdziły przeprowadzone wówczas badania. Nie występowały też jakiegokolwiek objawy neurologiczne. Zapisy wynikające z historii choroby odwołującego nie potwierdzają, aby po dniu 31 grudnia 2013 r. występowała jakakolwiek dysfunkcja w obrębie narządu ruchu, w szczególności taka, która powodowałaby niezdolność do pracy. Tym samym biegli sądowi w/w specjalności zgodnie stwierdzili, że brak jest podstaw do uznania odwołującego za osobę niezdolną do pracy. W związku z tym, że ubezpieczony nie spełnia przesłanki określonej w art. 57 ust. 1, tj. nie jest osobą niezdolną do pracy, Sąd odstąpił od badania kolejnych przesłanek wskazanych w art. 57 ust. 2 i w art. 57 ust. 1 pkt 3, które były podstawą odmowy przyznania ubezpieczonemu prawa do wnioskowanego świadczenia w decyzji z dnia 29 października 2019 r.

Zdaniem Sądu oceny powyższej w niczym nie mogło zmienić przekonanie ubezpieczonego o złym stanie jego zdrowia. Zgodnie bowiem z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, subiektywne przekonanie strony o stopniu niezdolności do pracy ze względu na stan zdrowia nie może mieć decydującego znaczenia dla ustalenia prawa do świadczenia rentowego, albowiem miarodajny jest obiektywnie istniejący stan zdrowia, stwierdzony w toku postępowania, do której to oceny uprawnieni są biegli sądowi lekarze o specjalności odpowiadającej schorzeniom osoby badanej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1968 r., III PRN 66/68). Odnosząc się zaś do zarzutu, że biegli nie uwzględnili w swoich rozważaniach zaświadczenia potwierdzającego, że odwołujący został uznany za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, wskazać należy, że okoliczność ta nie oznacza automatycznie, że jest on częściowo niezdolny do pracy. Niepełnosprawność nie jest bowiem pojęciem tożsamym, lecz szerszym od pojęcia niezdolność do pracy, a zatem nie każda osoba niepełnosprawna jest osobą niezdolną do

pracy (por. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23 czerwca 2006 r., III AUa 1493/05). Oczywiście tego, że odwołujący w latach 2015-2017 został uznany za osobę niepełnosprawną, z ograniczonymi możliwościami do wykonywania niektórych prac, w rozważaniach na temat stanu zdrowia odwołującego nie można pominąć i wypowiadając się w przedmiotowej sprawie, biegli sądowi brali tę kwestię pod uwagę, jednak okoliczność ta w sensie orzeczniczym nie wpływa w żaden sposób na przedmiotowe postępowanie i ocenę stanu zdrowia odwołującego pod kątem częściowej, bądź całkowitej niezdolności do pracy. Zważyć także należy, że pojęcie niezdolności do pracy występuje w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych, głównie w ustawie o emeryturach i rentach z FUS, a pojęcie niepełnosprawności znajduje swoje umiejscowienie w przepisach dotyczących innych świadczeń socjalnych, jak świadczenia pomocy społecznej, czy też świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz zasiłki pielęgnacyjne i inne. Nie ma zatem podstaw - na gruncie obowiązującego prawa - do utożsamiania wymienionych pojęć, względnie negocowania występowania między nimi różnic. Różnice występują bowiem zarówno w płaszczyźnie definitywnej (pojęcia niezdolności do pracy, zawarte w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jest inne niż pojęcie niepełnosprawności, zawarte w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych), jak i w zakresie orzekania o każdym z tych stanów. Są one też przesłanką do przyznania innego rodzaju świadczeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/2002). Dlatego też, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności przedłożone przez odwołującego w przedmiotowej sprawie, nie przesądza o jego niezdolności do pracy zarobkowej, gdyż istnienie niepełnosprawności nie przesądza o braku możliwości wykonywania jakiejkolwiek pracy. Osoba niepełnosprawna z umiarkowaną niezdolnością do pracy może bowiem wykonywać prace dostosowane do jej stanu niepełnosprawności. Tym samym subiektywne przekonanie odwołującego o częściowej niezdolności do pracy, z uwagi na to, iż ma stwierdzone, że jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym, nie może stanowić skutecznego przeciwdowodu dla prawidłowo sporządzonych opinii biegłych.

W tej sytuacji, Sąd Okręgowy, na podstawie wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz w oparciu o obowiązujące przepisy prawa przyjął, że odwołanie M. P. od decyzji z dnia 29 października 2019 r., znak: (...), było bezzasadne i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. podlegało oddaleniu.

Jednocześnie wskazać należy, że w realiach rozpoznawanej sprawy brak było podstaw do uwzględnienia wniosku organu rentowego o odrzucenie odwołania od decyzji z dnia 29 października 2019 r., znak: (...) na podstawie art. 477⁹ § 3¹k.p.c., który stanowi, że Sąd odrzuci odwołanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, jeżeli osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do Komisji Lekarskiej ZUS i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. W tym względzie wskazać bowiem należy, że organ rentowy powinien był w treści pouczenia zawartego w orzeczeniu Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 26 września 2019 r. poinformować wnioskodawcę o wszystkich konsekwencjach tego orzeczenia, w szczególności wynikających z ustawy emerytalnej, tj. art. 57 ust. 1 pkt. 2 i 3 w związku z art. 58 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Z kolei orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 26 września 2019 r. zawierało jedynie pouczenie o sposobie i terminie wniesienia sprzeciwu do Komisji Lekarskiej ZUS, brak było natomiast w jego treści wyjaśnienia, że nawet ustalenie istnienia niezdolności do pracy w przypadku wnioskodawcy nie pozwala na przyznanie mu prawa do świadczenia rentowego. Dla wnioskodawcy niezorientowanego w kazuistycznych przepisach określających przesłanki prawa do renty, a w szczególności określających przesłanki stażowe i te dotyczące okresu powstania niezdolności do pracy, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS było pozornie korzystne, albowiem stwierdzono w nim jego częściową niezdolność do pracy. Z tego powodu odwołujący uznał, że nie musi wnieść sprzeciwu od pozytywnego dla niego orzeczenia. Zauważyć przy tym należy, że w tego rodzaju sprawach, w których prawa do renty odmawia się nie z powodu nieistnienia niezdolności do pracy, lecz z powodu niespełnienia warunków powstania tej niezdolności w okresie ubezpieczenia (lub 18 miesięcy po jego ustaniu) lub braku odpowiedniej liczby okresów ubezpieczenia, pouczenia winny być kierowane do stron w sposób indywidualny. Powinny one zawierać wskazanie, że z uwagi na niespełnienie warunków z art. 57 ust. 1 pkt. 2 i 3 ww. ustawy, samo ustalenie istnienia niezdolności do pracy nie będzie wystarczało do nabycia prawa do renty. W tym bowiem zakresie to na organie rentowym spoczywa ciężar zbadania pozostałych warunków świadczenia oraz sformułowania odpowiedniego pouczenia dla wnioskodawców

zgodnie z art. 9 k.p.a. Biorąc powyższe pod uwagę wskazać należy, że niewniesienie przez odwołującego sprzeciwu do Komisji Lekarskiej ZUS, a złożenie odwołania wprost do Sądu, było przez wnioskodawcę niezawinione wskutek braku należytego pouczenia o konsekwencjach pozornie tylko korzystnego dla niego orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS. Wobec powyższego, Sąd Okręgowy uznał, że ze wskazanych powyżej przyczyn wniosek organu rentowego o odrzucenie odwołania nie zasługiwał na uwzględnienie.

SSO Renata Gąsior

ZARZĄDZENIE

(...)