

Sygn. akt IV U 475/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2014 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jacek Liszka

Protokolant: st. sekr. sądowy Małgorzata Houda

po rozpoznaniu w dniu 20 listopada 2014 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 12 marca 2014 roku nr (...)

w sprawie M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 475/14

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 20 listopada 2014 roku

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z dnia 12 marca 2014 roku odmówił M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, iż orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 11.02.2014 r. ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł M. K. domagając się jej zmiany z uzasadnieniem, iż rozstrzygnięcie oparte na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS jest dla niego krzywdzące, niezgodne ze stanem faktycznym.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie ponownie stwierdzając, że odmówienie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest zgodne z przepisami ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, konkretnie z art. 57 choćby z uwagi na brak niezdolności do pracy po jego stronie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. urodzony w dniu (...) roku, posiada wykształcenie w zawodach ślusarza i technika mechanika aparatury chemicznej, ukończył także kurs inspektorów BHP, ostatnio pracował jako inspektor BHP.

Ubezpieczony od dnia 30.05.1993 r. pobierał rentę inwalidzką, potem rentę z tytułu niezdolności do pracy wypłacaną do dnia 30.04.2006 r.

Dowód: akta ZUS

Decyzją z dnia 21.08.2006 r. ZUS odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze z pracy. Odwołanie od tej decyzji zostało oddalone wyrokiem Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 14.03.2007 r., sygn. akt IV U 1703/06, podobnie jak i apelacja ubezpieczonego wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 8.04.2008 r.

Decyzją z dnia 16.11.2012 r. ZUS po rozpatrzeniu wniosku z dnia 9.07.2012 r. odmówił ubezpieczonemu renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że niezdolność do pracy powstała u niego po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia, którym było zatrudnienie w Zakładach (...)sp. z o.o. od 1.09.2009 r. do 26.12.2009 r. Decyzja ta nie została zaskarżona odwołaniem.

Dowód: akta ZUS

Dnia 5.11.2013 roku ubezpieczony złożył ponownie wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 9.01.2014 roku lekarz orzecznik ZUS orzekł, że odwołujący się jest częściowo niezdolny do pracy okresowo do dnia 31.01.2015 r. z ustaleniem, że niezdolność ta powstała od dnia 12.09.2013 r. Wskutek niesionego przez wnioskodawcę sprzeciwu komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 11.02.2014 r. ustaliła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. W związku z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS wydano decyzję z dnia 12.03.2014 r. odmawiającą wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Od tej decyzji ubezpieczony złożył odwołanie.

Dowód: akta ZUS

U odwołującego stwierdza się:

- przebyty zawał prawej półkuli mózgu w czerwcu 2012 r. ze śladowym niedowładem połowicznym lewostronnym, zawrotami głowy,
- nadciśnienie tętnicze I okresu ESC/ESH,
- chorobę wieńcową stabilną CCS I,
- miażdżycę kończyn dolnych skutecznie leczoną przezskórną angioplastyką.

W czerwcu 2012 r. ubezpieczony przebył zawał prawej półkuli mózgu, we wrześniu 2013 r. niedokrwienie w zakresie unaczynienia tętnic kręgowych i podstawnej. Występuje również niedowład połowiczny prawostronny z obniżeniem sprawności lewej kończyny górnej oraz osłabieniem w zakresie zgięcia grzbietowego po podszwowego lewej stopy. Obecnie schorzenia neurologiczne powodują długotrwałą, częściową niezdolność do pracy, która powstała w czerwcu 2012 r. (od dnia 6.06.2012 r.) na okres 3 lat. Badany wymaga systematycznego leczenia i rehabilitacji.

Dowód:

- opinie biegłych lekarzy z dnia 24.06.2014 r. - k. 16-19,
- dokumentacja medyczna z akt ZUS.

Zgodnie z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 10.04.2014 r. ubezpieczony do dnia 30.04.2018 r. jest zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Odwołujący był ponadto zgłoszony przez swoją żonę jako członek rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego po dniu 26.12.2009 roku.

Dowód:

- dokumenty przedłożone przez odwołującego na rozprawie w dniu 20.11.2014r. – k. 38A-38C.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów oraz opinii biegłych lekarzy.

Sąd podzielił wnioski i tezy wypływające z dokumentów. Ich autentyczność oraz wiarygodność, w ocenie Sądu, nie budziły zastrzeżeń. Brak było jakichkolwiek podstaw – także takich, które należałoby uwzględnić z urzędu – by dokumentom tym odmówić właściwego im znaczenia dowodowego. Stąd stosownie do treści art. 244 § 1 kpc dokumenty urzędowe stanowiły dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone, a dokumenty prywatne, że osoba która je podpisała złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 kpc).

W całości podzielił Sąd opinię biegłych sądowych z zakresu neurologii i kardiologii. Opinię w ocenie Sądu należy uznać za pełną i wyczerpującą, gdyż uwzględnia wszystkie zalecenia Sądu, wiarygodnie oddaje stan zdrowia odwołującego. Końcowe ustalenia opinii zostały w sposób prawidłowy, a przy tym jasny i logiczny uargumentowane, co sprawia, że spełnia ona wymagania zupełności i komunikatywności. Nie stwierdzono w niej niedokładności, czy też innych usterek w zakresie poprawności metodologicznej. Biegli, wysokiej klasy specjaliści we wskazanych powyżej dziedzinach, udzielili odpowiedzi na wszystkie postawione pytania, formułując przy tym swe argumenty i wnioski w sposób profesjonalny, logiczny i zrozumiały.

Nie podważyły wartości dowodowej opinii zastrzeżenia zgłoszone przez ZUS w piśmie z dnia 24.09.2014 r. (k. 31A, 31B). Ponadto nie mają one rozstrzygającego znaczenia dla sprawy z uwagi na niespełnienie przez ubezpieczonego innej niż niezdolność do pracy przesłanki w postaci powstania owej niezdolności nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia społecznego.

Opinia biegłych spełniła nadto wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych określone w art. 278 kpc i art. 285 kpc, zaś w toku postępowania nie ujawniły się żadne okoliczności, które mogłyby podważać zaufanie do wiedzy czy bezstronności biegłych.

Sąd rozważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

W świetle art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 roku poz. 1440 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie warunki:

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) 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 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, 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 (ust. 2).

W rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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 (art. 12 ust. 2), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W przedmiotowej sprawie, jak wykazało przeprowadzone postępowanie dowodowe, odwołujący spełnia przesłankę wynikającą z art. 57 ust. pkt 1 ustawy w postaci niezdolności do pracy. Biegli sądowi z zakresu neurologii i kardiologii stwierdzili u niego takie schorzenia jak: przebyty zawał prawej półkuli mózgu w czerwcu 2012 r. ze śladowym niedowładem połowicznym lewostronnym, zawrotami głowy, nadciśnienie tętnicze I okresu ESC/ESH, chorobę wieńcową stabilną CCS I, miażdżycę kończyn dolnych skutecznie leczoną przezskórną angioplastyką.

W czerwcu 2012 r. ubezpieczony przebył zawał prawej półkuli mózgu, we wrześniu 2013 r. niedokrwienie w zakresie unaczynienia tętnic kręgowych i podstawnej. Występuje również niedowład połowiczny prawostronny z obniżeniem sprawności lewej kończyny górnej oraz osłabieniem w zakresie zgięcia grzbietowego po podszwowe lewej stopy. Obecnie schorzenia neurologiczne powodują długotrwałą, częściową niezdolność do pracy, która powstała w czerwcu 2012 r. (od dnia 6.06.2012 r.) na okres 3 lat. Badany wymaga systematycznego leczenia i rehabilitacji.

Zatem pomimo występowania u odwołującego częściowej niezdolności do pracy nie spełnia on przesłanki zawartej w pkt 3 ust. 1 art. 57 ustawy. Zgromadzony bowiem w aktach sprawy materiał dowodowy bezspornie potwierdza, iż ostatnim udokumentowanym okresem podlegania przez odwołującego ubezpieczeniom społecznym jest zatrudnienie w Zakładach (...) sp. z o.o. od 1.09.2009 r. do 26.12.2009 r. Biorąc pod uwagę zatem datę powstania owej częściowej niezdolności do pracy, czyli dzień 6.06.2012 r. wykracza ona poza ustawowy zakres 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy. Nic nie zmieni w tym względzie ust. 2 art. 57 ustawy, skoro ubezpieczony jest częściowo, a nie całkowicie niezdolny do pracy.

Odnosząc się do twierdzeń odwołującego się przedstawionych na rozprawie w dniu 20.11.2014 r. (k. 39) między innymi, iż po dniu 26.12.2009 r. był on zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego należy stwierdzić, że dla uzyskania uprawnień rentowych konieczne jest, aby niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresów enumeratywnie wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy. W tej normie wśród tych okresów nie wymieniono okresu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Chodzi w niej bowiem o okresy składkowe i nieskładkowe związane z ubezpieczeniem emerytalno-rentowym. Ubezpieczenie zdrowotne nie należy do grupy ubezpieczeń społecznych (art. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn. Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.), lecz jest regulowane przez ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 j.t. ze zm.).

Prawidłowo również ZUS podał w piśmie procesowym z dnia 30.09.2014 r. Dziennik Ustaw z 2013 r., gdyż pod jego pozycją 1440 znajduje się aktualny tekst jednolity ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Nie oznacza to jednak, aby owa ustawa nie obowiązywała w dacie złożenia wniosku o rentę albo, że zmieniły się przesłanki do przyznania renty w trakcie procesu. Normalną rzeczą jest, że teksty ustaw co jakiś czas są ujednolicane wskutek zmian przepisów. Ponadto Sąd nie neguje twierdzenia odwołującego, iż ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie świadczyć pracy inspektora BHP, bowiem został przecież uznany za częściowo niezdolnego do pracy. Brak przyznania świadczenia rentowego spowodowany jest jednak niespełnieniem innej przesłanki o której była mowa powyżej. W tym kontekście również bez znaczenia jest jego pogląd, iż orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, czy też komisji lekarskiej ZUS nie są bezstronne, skoro osoby wydające je są powiązane stosunkiem pracy z ZUS. Takie stwierdzenie uznać należy za nietrafne,

skoro ustawowy tryb postępowania orzeczniczego w ramach ZUS odnośnie przyznania świadczenia z ubezpieczeń społecznych przeprowadzane jest zawsze przez lekarzy orzeczników ZUS i nie można bez powoływania się na jakieś konkretne dowody, okoliczności twierdzić, iż z samej zasady lekarze orzecznicy ZUS (posiadający specjalistyczną wiedzę medyczną) nie są obiektywni w wydawanych rozstrzygnięciach. Merytoryczna zasadność orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS i komisji lekarskich ZUS jest dokonywana w postępowaniu sądowym.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 1 kpc Sąd oddalił odwołanie.