

Sygn. akt VII U 553/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2016 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: protokolant sądowy Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu w dniu 4 listopada 2016 r. w Warszawie

sprawy Z. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania Z. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 22 lutego 2016 r. znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje Z. T. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia 2016 roku na stałe,
2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

UZASADNIENIE

Z. T. w dniu 16 marca 2016r. złożyła odwołane od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 22 lutego 2016r., znak: (...), odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, z uwagi na fakt, iż zgodnie z art. 57 w związku z art. 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ubezpieczona nie spełnia warunku dotyczącego tego, iż niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia/ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia/ubezpieczenia.

W uzasadnieniu decyzji ubezpieczona podniosła, że jej ogólny staż pracy wynosi 39 lat 6 miesięcy i 3 dni, a podczas zatrudnienia regularnie były odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz społeczne. Jednocześnie nadmieniła, że jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, a niezdolność ta pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu, który odpowiada za utrzymanie postawy i wykonywania ruchów. Ponadto wymieniona wyżej dysfunkcja narusza sprawność organizmu w stopniu znacznym, a naruszenie to ma charakter przewlekły. Ubezpieczona wskazała również, że w jej ocenie lekarz orzecznik ZUS, wydając opinię co do częściowej niezdolności do pracy opierał się wyłącznie na dokumentacji z przebiegu leczenia z lat 2011-2015 oraz zaświadczeniach o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w 2015r. Natomiast historia choroby jest od roku 2005, co jest potwierdzone odpowiednimi dokumentami. Wnioskodawczyni podniosła dodatkowo, że konsekwencją decyzji lekarza orzecznika, który nie dysponował pełną dokumentacją lekarską, były kolejne orzeczenia: lekarza orzecznika ZUS z dnia 29 stycznia 2016r.

oraz komisji lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 11 lutego 2016r., w których ustalono, że jest osobą trwale częściowo niezdolną do pracy. W ocenie ubezpieczonej jej stan zdrowia utrudnia codzienne funkcjonowanie, jak również nie pozwala na podjęcie jakiegokolwiek pracy. Z uwagi na liczne i poważne urazy kręgosłupa, a także silne bóle uniemożliwiające sprawne poruszanie się, ubezpieczona stosuje gorset ortopedyczny. Ponadto ze względu na stwierdzoną osteoporozę pozostaje pod stałą opieką lekarską (odwołanie od decyzji ZUS z dnia 22 lutego 2016r., znak: (...), k. 2-4 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że ubezpieczona w dniu 14 stycznia 2016r. złożyła ponowny wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 11 lutego 2016r. uznała, że ubezpieczona jest trwale częściowo niezdolna do pracy. Ogólny staż jej pracy wynosi 39 lat, 6 miesięcy i 3 dni, a w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o świadczenie rentowe, przesuniętym o okres pobierania renty, wynosi on 8 lat, 4 miesiące i 18 dni. Organ rentowy podniósł, że ubezpieczona nie spełnia jednak warunku z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ponieważ została uznana za częściowo niezdolną do pracy, a ostatni okres ubezpieczenia ustał w dniu 17 października 2011r.

Dodatkowo organ rentowy wskazał, że ubezpieczona była uprawniona do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a wówczas nie wymagało się od niej spełnienia przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Wtedy była uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz legitymowała się ponad 20 – letnim stażem pracy. Mając na uwadze powyższe ustalenia organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 22 lutego 2016r. odmówił Z. T. prawa do wnioskowanego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 4 kwietnia 2016r., k. 7 a.s.)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Z. T. urodzona (...), w okresie od 7 marca 1979r. do 31 marca 2011r. była zatrudniona na stanowisku magazyniera, w pełnym wymiarze czasu pracy, w (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.. Po dniu 14 listopada 1991r. pobierała świadczenia w związku z chorobą w następujących okresach: od 23 lutego 1999r. do 26 lutego 1999r., od 18 lutego 2002r. do 21 lutego 2002r., od 19 kwietnia 2007r. do 20 kwietnia 2007r., od 29 stycznia 2008r. do 31 stycznia 2008r., od 1 lutego 2008r. do 4 lutego 2008r., od 5 lutego 2008r. do 8 lutego 2008r., od 20 sierpnia 2010r. do 31 sierpnia 2010r. oraz od 11 stycznia 2011r. do 14 stycznia 2011r. (zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu z załącznikiem, tom I, k. 22-23 a.r.). Ostatni okres jej ubezpieczenia zakończył się z dniem 17 października 2011r. (karta przebiegu zatrudnienia, tom I, k. 21 a.r.).

W dniu 28 kwietnia 2015r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy wraz z kwestionariuszem dotyczącym okresów składkowych i nieskładkowych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wyliczył, że okres składkowy ubezpieczonej wynosi 30 lat, 2 miesiące i 6 dni, zaś okres nieskładkowy – 9 lat, 3 miesiące i 27 dni i decyzją z dnia 10 czerwca 2015r. przyznał jej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 8 kwietnia 2015r. do 30 listopada 2015r. (wniosek, tom I, k. 1-11 a.r., decyzja z dnia 10 czerwca 2015r., znak: (...) tom I, k. 17 - 19 a.r.).

Z uwagi na upływ okresu na jaki świadczenie zostało przyznane, Z. T. w dniu 22 października 2015r. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek, tom I, k. 29-30 a.r.).

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 13 listopada 2015r. ustalił, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do dnia 31 maja 2016r. oraz, że celowe jest przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w zakresie narządu ruchu w systemie stacjonarnym (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 13 listopada 2015r., tom I, k. 31-32 a.r.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. opierając się na orzeczeniu Lekarza Orzecznika ZUS wydał w dniu 30 listopada 2015r. decyzję, znak: (...), odmawiającą ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi

na fakt, że nie został spełniony warunek z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (decyzja z dnia 30 listopada 2015r., tom I, k. 33 a.r.).

Od powyższej decyzji organu rentowego ubezpieczona odwołała się do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie (odwołanie, tom I, k. 34 a.r.). Postanowieniem z dnia 5 stycznia 2016r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie odrzucił odwołanie Z. T. z uwagi na fakt, iż ubezpieczona nie złożyła odwołania do Komisji Lekarskiej ZUS od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, choć o prawie tym była pouczona. Ponadto ubezpieczona w swoim odwołaniu złożonym do Sądu podniosła wyłącznie argumenty dotyczące niezasadnego ustalenia przez Lekarza Orzecznika ZUS, że jest osobą częściowo, a nie całkowicie niezdolną do pracy (postanowienie z dnia 5 stycznia 2016r., tom I a.r.).

W dniu 14 stycznia 2016r. ubezpieczona złożyła do organu rentowego kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy wraz z kwestionariuszem dotyczącym okresów składkowych i nieskładkowych (wniosek, tom II, k. 1-12 a.r.).

Po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia z lat 2015 -2016 oraz zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w 2015r., Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 29 stycznia 2016r. ustalił, że Z. T. jest trwale częściowo niezdolna do pracy. Jako datę powstania częściowej niezdolności do pracy oznaczył dzień 8 kwietnia 2015r. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 29 stycznia 2016r., tom II, k. 9 a.r.).

W związku ze zgłoszeniem sprzeciwu przez ubezpieczoną sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która w dniu 11 lutego 2016r. po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia z lat 2015 - 2016, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 28 grudnia 2015r., kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w okresie 2015r. oraz wyników badań dodatkowych zawartych w dokumentacji medycznej, uznała, że ubezpieczona jest trwale częściowo niezdolna do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 11 lutego 2016r., tom II, k. 10 a.r.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. opierając się na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS wydał w dniu 22 lutego 2016r. decyzję znak: (...), którą odmówił Z. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że ubezpieczona nie spełnia warunku z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (decyzja ZUS z dnia 22 lutego 2016r. znak: (...), tom II, k. 11 a.r.).

Z. T. od wskazanej decyzji złożyła odwołanie do Sądu (odwołanie od decyzji ZUS z dnia 22 lutego 2016r., znak: (...), k. 2-4 a.s.).

Postanowieniem z dnia 15 kwietnia 2016r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: ortopedy, reumatologa oraz kardiologa celem ustalenia: czy ubezpieczona jest zdolna czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania niezdolności; czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej, to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 15 kwietnia 2016r., k. 10 a.s.).

Biegły ortopeda traumatolog M. G. w opinii z dnia 10 maja 2016r. na podstawie analizy przedstawionej dokumentacji, zebranego wywiadu oraz przeprowadzonych badań stwierdził, że Z. T. jest częściowo niezdolna do pracy. Według biegłego niezdolność ta powstała od 8 lutego 2013r., tj. od dnia wykonywania badań (...) stawów kolanowych, które wykazywały obustronnie występujące zaawansowane zmiany degeneracyjno-chondromalacyjne. Takie zmiany obustronnie występujące ograniczają możliwość zarobkowania. Biegły sądowy wskazał również, że ubezpieczona na skutek patologicznych złamań kręgosłupa całkowicie utraciła zdolność do pracy od dnia 8 kwietnia 2015r. do 30 listopada 2015r. (opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii M. G. z dnia 10 maja 2016r., k. 18-19 a.s.).

W opinii z dnia 10 maja 2016r. biegły sądowy z zakresu kardiologii K. K. stwierdził, że rozpoznane schorzenia kardiologiczne badanej nie naruszają sprawności organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy (zarówno całkowitej jak i częściowej). Ponadto biegły nie stwierdził istotnej zmiany stanu

zdrowia ubezpieczonej w aspekcie kardiologicznym. W uzasadnieniu swojej opinii wskazał, że mimo zgłaszanych przez ubezpieczoną od wielu lat kołatań serca, nie stwierdzono u niej dotychczas istotnych zaburzeń rytmu serca. Z powodu schorzeń kardiologicznych wysiłek fizyczny lekki i umiarkowany nie jest dla ubezpieczonej przeciwwskazany (a nawet jest zalecany). Proces leczenia u niej schorzeń kardiologicznych składa się: z systematycznego przyjmowania leków, regularnej kontroli u kardiologa i lekarza POZ oraz modyfikacji czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (m.in. redukcja masy ciała, odpowiednia dieta, aktywność fizyczna). Zalecenia te według biegłego, mogą być realizowane bez kolizji z pracą zawodową (opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii K. K. z dnia 10 maja 2016r., k. 34-39 a.s.).

W opinii z dnia 5 września 2016r. biegły sądowy z zakresu reumatologii M. P., na podstawie dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonego badania lekarskiego, ocenił, że rozpoznana u Z. T. choroba zwyrodnieniowa stawów, złamania trzonów kręgow (..) i wielopoziomowe zmiany dyskopatyczne kręgosłupa mają charakter trwałe, najmniej w dotychczasowym przebiegu choroby nie doprowadziły do destrukcji, objawów ubytkowych czy deformacji układu ruchu, które sprowadzałyby na opiniowaną całkowitą niezdolność do pracy. Ze względu na przewlekły charakter dolegliwości i narastanie ich pod wpływem obciążenia uzasadnione jest uznanie częściowej niezdolności do pracy. Opinia biegłego w tym zakresie była zatem zbieżna z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 13 listopada 2015r. (opinia biegłego sądowego z zakresu reumatologii M. P. z dnia 5 września 2016r., k. 68-69 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach rentowych. Ich autentyczność, jak również zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy, nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, dlatego Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, kardiologii oraz reumatologii. Opinie są rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne wyniki badań ubezpieczonej, a wydający je biegli są specjalistami w swojej dziedzinie, posiadającymi bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Z tego względu ich opinie nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie określenia stanu zdrowia Z. T..

W związku z powyższym, w sytuacji kiedy biegli uwzględnili dostępną dokumentację medyczną oraz wzięli pod uwagę wyniki badania przedmiotowego, jakie sami przeprowadzili, nie było podstaw, aby ich opinie dyskwalifikować. Zdaniem Sądu są one rzetelne, wyczerpujące, a zatem brak przesłanek do ich negowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie Z. T. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 22 lutego 2016r., znak: (...), jest częściowo zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie w części.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r. poz. 1440; ze zm.) – zwanej dalej: „ustawą emerytalną”, 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.

Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie.

W rozpoznanej sprawie Z. T. kwestionowała, że została uznana za osobę częściowo, a nie całkowicie niezdolną do pracy. Z kolei organ rentowy wskazywał na niespełnienie przez ubezpieczoną jednego z wymienionych warunków wynikającego z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, wprowadzającego wymóg, by niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia/ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia/ubezpieczenia.

Badając zarzuty ubezpieczonej Sąd miał na względzie, że 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). Za całkowicie niezdolną do pracy może być uznana osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest zaś ta osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy 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) (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03, OSNAPiUS 2004r., Nr 19, poz. 340). Sąd Najwyższy zwrócił także uwagę, że dokonując analizy pojęcia "całkowita niezdolność do pracy" należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy pobierający rentę jest nadal niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż te aspekty muszą występować łącznie (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 26 maja 2010r., II UK 353/09, LEX nr 604226 i z dnia 8 czerwca 2010r., II UK 399/09, LEX nr 611421).

Niepodważalną okolicznością w sprawach choćby o rentę jest to, że stwierdzenie niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, toteż podstawę ustaleń stanowią dowody z opinii biegłych, posiadających wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby zainteresowanej uzyskaniem świadczenia. Prawidłowa opinia winna być wyczerpująca, czyli odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej, jak również zawierać logiczne uzasadnienie postawionych wniosków. Dowód tego rodzaju podlega ocenie według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c., a więc na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej.

Dodatkowo istotne jest i wymaga podkreślenia, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego ma charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest więc ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Badanie owej zgodności z prawem i legalności decyzji oraz orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego oraz prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest bowiem postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy, a biegli sędziowie nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, tylko zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 20 maja 2004 roku, II UK 395/03, OSNAPiUS 2005, Nr 3, poz. 43).

Badając w przedmiotowej sprawie, czy Z. T. jest częściowa niezdolna do pracy – jak przyjął organ rentowy, czy też całkowicie – jak zostało podniesione w sprzeciwie od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i w odwołaniu, Sąd Okręgowy dopuścił dowód

z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, kardiologii oraz reumatologii i nie znalazł podstaw do ich kwestionowania. Opinie wskazanych biegłych zostały przez Sąd w pełni zaakceptowane z przyczyn, o których była mowa. Biegli ortopeda i reumatolog podzielił ocenę organów orzecznicych ZUS wskazując, że niezdolność ubezpieczonej do pracy ma trwały, częściowy charakter. Z kolei biegły sądowy z dziedziny kardiologii w ogóle nie znalazł podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy z powodów kardiologicznych, czego nie można kwestionować biorąc pod uwagę zakres schorzeń natury kardiologicznej oraz prowadzone w związku z tym standardowe, nieskomplikowane leczenie.

Ubezpieczona na rozprawie nie zgodziła się z opiniami biegłych, przy czym, co należy zaakcentować, nie przedstawiła żadnych zarzutów wobec treści opinii. Nie zgodziła się z nimi, gdyż biegli przyjęli niezdolność do pracy w innym stopniu niż całkowity albo w ogóle nie stwierdzili, by występowała niezdolność do pracy w jakimkolwiek stopniu. Ta okoliczność niezgodności stanowiska biegłych i ubezpieczonej oraz odmiennosc tego, co biegli ustalili w stosunku do okresu poprzedniego, gdy stwierdzona była całkowita, okresowa niezdolność do pracy, nie może jednak świadczyć o nierzetelności biegłych i o konieczności dyskwalifikacji i odrzucenia ich stanowiska. Biegli bowiem to specjaliści w swojej dziedzinie, dysponujący niezbędną wiedzą medyczną, konieczną dla właściwego odczytania i zinterpretowania wyników badań, stanu zdrowia osoby wnioskującej oraz występujących u niej dolegliwości. Ubezpieczona natomiast takiego przygotowania nie posiada, opiera się więc jedynie na subiektywnej ocenie opinii biegłych, która w rozważanym przypadku nie została poparta odwołaniem do konkretnych uchybień, zaniedbań czy błędów popełnionych przez biegłych. W zasadzie jedyne, na co ubezpieczona zwróciła uwagę było występujące u niej wciąż ryzyko ponownego złamania kręgosłupa i nowe wyniki badań, które tę okoliczność potwierdzały. Zdaniem Sądu nie jest to jednak okoliczność nowa, nieznaną biegłym sądowym, gdyż na takie ryzyko wskazuje dokumentacja medyczna przedstawiona organowi rentowemu i biegłym sądowym.

W związku z powyższym, Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia stanowiska ubezpieczonej co do jej całkowitej niezdolności do pracy. Opinie biegłych potwierdziły zasadność stanowiska Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS co do istnienia u Z. T. częściowej niezdolności do pracy. Inne ustalenia poczynił biegły sądowy ortopeda M. G. jedynie odnośnie daty, od której występuje u ubezpieczonej niezdolność do pracy. Wskazał, że niezdolność ta występuje od 8 lutego 2013r., tj. od daty, w której wykonano u Z. T. badanie (...) stawów kolanowych, które wykazało obustronnie występujące, zaawansowane zmiany degeneracyjno – chondromalacyjne. Tymczasem Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 29 stycznia 2016r. wskazał jako dzień powstania częściowej niezdolności do pracy 8 kwietnia 2015r. Sąd z takim stanowiskiem nie zgodził się, aprobując w zakresie daty powstania niezdolności do pracy ten dzień, który wskazał biegły M. G.. Co istotne, organ rentowy stanowiska biegłego nie zakwestionował, a zatem biorąc pod uwagę tę okoliczność oraz stanowisko, który wyraził biegły sądowy, nie było podstaw, aby jako dzień powstania niezdolności do pracy przyjąć 8 kwietnia 2015r. We wskazanej dacie Z. T. stała się całkowicie niezdolna do pracy, co potwierdza orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18 maja 2015r. oraz decyzja ZUS z dnia 10 czerwca 2015r. Nie oznacza to jednak, że dopiero w tym dniu niezdolność do pracy u niej wystąpiła. Zdaniem Sądu, możliwe, logiczne oraz z medycznego punktu widzenia uzasadnione jest – co potwierdził biegły sądowy – że stan niezdolności do pracy (choć niekoniecznie całkowitej) występował od daty w/w badania, tj. od 8 lutego 2013r.

Analizując stanowisko organu rentowego w zakresie braku spełnienia przez ubezpieczoną warunku z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, w pierwszej kolejności należy wskazać, że choć ubezpieczona do dnia 30 listopada 2015r. pobierała świadczenie rentowe, to art. 61 ustawy emerytalnej, nie miał zastosowania. W uzasadnieniu wyroku z dnia 26 sierpnia 2015r. Sąd Najwyższy (I UK 382/14, Lex nr 1854102) wskazał, że w/w przepis art. 61 ustawy o emeryturach i rentach z FUS ma zapobiegać ustalaniu na nowo prawa do renty określonej w art. 57 ust. 1 ustawy, gdyż niejednokrotnie spełnienie warunków określonych w pkt 2 i 3 tego artykułu byłoby bardzo utrudnione, a czasem wręcz niemożliwe w sytuacji pozostawiania przez ubezpieczonego poza stosunkiem ubezpieczeń społecznych po ustaniu prawa do świadczenia rentowego. W konsekwencji art. 61 ustawy o emeryturach i rentach z FUS nie ma zastosowania

do rent unormowanych w art. 57 ust. 2 tej ustawy, gdyż nabycie prawa do renty na podstawie tego przepisu nie wymaga spełnienia przez określone w nim osoby warunku częstości stażu ubezpieczeniowego ani warunku czasu powstania niezdolności do pracy. W razie utraty - z uwagi na ustanie całkowitej niezdolności do pracy - prawa nabytego z mocy art. 57 ust. 2 ustawy, prawo do tego świadczenia powstaje z dniem ponownego ziszczenia się warunku całkowitej niezdolności do pracy.

W przypadku ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy było przyznane w oparciu o art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej, a zatem rozpatrując przedmiotową sprawę, kiedy ubezpieczona nie jest już całkowicie, a tylko częściowo niezdolna do pracy i w/w przepis już nie ma zastosowania, wszystkie przesłanki z art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej powinny być spełnione. Jeśli chodzi o niezdolność do pracy, to jak wskazywał organ rentowy i co potwierdzili również biegli sądowi, Z. T. jest osobą częściowo niezdolną do pracy trwale. Ponadto, w dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę, przesuniętym o okres pobierania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, jak i w dziesięcioleciu przed datą powstania niezdolności do pracy, czyli przed 8 lutego 2013r., udokumentowała wymagany 5 letni okres składkowy i nieskładkowy. Tę okoliczność w odpowiedzi na odwołanie potwierdził organ rentowy. Jeśli chodzi zaś o warunek z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, którego spełnienie Zakład kwestionował, to także został spełniony. Ostatni okres ubezpieczenia Z. T. zakończył się z dniem 17 października 2011r., zaś – jak było wcześniej wskazane – niezdolność do pracy istnieje od 8 lutego 2013r. Wobec tego pomiędzy ustaniem ubezpieczenia a powstaniem niezdolności do pracy nie minęło więcej niż 18 miesięcy, na które wskazuje art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej. Tym samym, zdaniem Sądu, wbrew stanowisku organu rentowego, Z. T. spełnia warunek określony w w/w przepisie.

Odnosnie ustalenia terminu od jakiego Sąd Okręgowy uznał za zasadne przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, zastosowanie znalazł art. 129 pkt 1 ustawy emerytalnej, w oparciu o który świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. Ogólną zasadą prawa emerytalno-rentowego jest zatem, że świadczenia wypłaca się na wniosek zainteresowanego, poczynając od dnia powstania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (tj. spełnienia ustawowych warunków), lecz nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o świadczenie.

Sąd Okręgowy na podstawie powołanego przepisu uznał, iż skoro ubezpieczona dopiero w dacie 14 stycznia 2016r. złożyła wniosek o rentę, to pomimo, że niezdolność do pracy istniała u niej wcześniej, przyznanie świadczenia mogło nastąpić dopiero od dnia 1 stycznia 2016r. Stałość przyznanej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy wynika z kolei ze stanowiska jakie w tym przedmiocie zgodnie prezentowali Lekarz Orzecznik ZUS, Komisja Lekarska ZUS oraz biegli sądowi ortopeda i reumatolog.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej Z. T. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia 2016r. na stałe, zaś w pozostałym zakresie, dot. przyznania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, odwołanie oddalił na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

(...)