

Sygn. akt III AUa 442/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2012 r. w Szczecinie

sprawy K. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W..

o przyznanie renty

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 4 kwietnia 2012 r. sygn. akt VI U 554/11

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I i oddala odwołanie,
2. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie III i przyznaje od Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim na rzecz radcy prawnego A. J. kwotę 90 (dziewięćdziesiąt) zł powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za udzielenie pomocy przyznanej ubezpieczonej z urzędu,
3. przyznaje od Sądu Apelacyjnego w Szczecinie na rzecz radcy prawnego A. J. kwotę 120 (sto dwadzieścia) zł powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za udzielenie pomocy przyznanej ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym,
4. zasądza od ubezpieczonej K. F. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

III A Ua 442/12

Uzasadnienie:

K. F. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 22 lutego 2011 r. odmawiającej prawa do renty.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 13 stycznia 2011 r. ustalające, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od 1 maja 2010 r. poczynając okresowo do 30 kwietnia 2012 r.

Wyrokiem z dnia 4 kwietnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 27 stycznia 2011 r. do 30 kwietnia 2012 r. (punkt I), oddalił odwołanie w pozostałym zakresie (punkt II) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz radcy prawnego A. J. kwotę 90 zł powiększoną o podatek tytułem wynagrodzenia za reprezentowanie ubezpieczonej z urzędu (punkt III).

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oprął o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

K. F. urodzona dnia (...) r. posiada wykształcenie wyższe zawodowe. Pracowała jako asystentka zarządu, sekretarka, agent ubezpieczeniowy, pracownik do niszczenia dokumentacji, przedstawiciel handlowy. Ubezpieczona do 30 kwietnia 2010 r. pobierała rentę socjalną (decyzja z dnia 26 maja 2008 r.). W dniu 26 marca 2010 r. złożyła wniosek o przyznanie prawa do renty .

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 23 kwietnia 2010 r. ustalił, że jest ona częściowo niezdolna do pracy od 6 września 1999 r. do 30 kwietnia 2012 r. Rozpoznał u niej schizofrenię rezydualną. Ubezpieczona nie zakwestionowała orzeczenia. Organ rentowy decyzją z dnia 28 maja 2010 r. odmówił prawa do renty, albowiem niezdolność nie powstała w okresie ubezpieczenia ani w ciągu 18 miesięcy od jego ustania. Na skutek odwołania ubezpieczonej Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim postanowieniem z dnia 27 października 2010 r., w sprawie VI U 802/10, uchylił zaskarżoną decyzję, przekazał sprawę organowi rentowemu do ponownego rozpoznania i umorzył postępowanie sądowe. W uzasadnieniu postanowienia Sąd wskazał na konieczność skierowania sprawy do komisji lekarskiej ZUS.

Organ rentowy nie skierował sprawy do komisji lekarskiej ZUS. Dwukrotnie skierował sprawę do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 3 stycznia 2011 r. uznał, że ubezpieczona do 30 kwietnia 2010 r. była niezdolna całkowicie do pracy. Niezdolność ta powstała przed 15 maja 2007 r. Natomiast od 1 maja 2010 r. jest częściowo, okresowo niezdolna do pracy (do 30 kwietnia 2012 r.). Rozpoznał: schizofrenię rezydualną. Uzupełniająco orzeczeniem z dnia 13 stycznia 2011 r. lekarz orzecznik ZUS wskazał, że całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonej istniała od 6 września 1999 r. do 30 kwietnia 2010 r., a częściowa istnieje od 1 maja 2010 r. do 30 kwietnia 2012 r. Ubezpieczona zgodziła się z orzeczeniem.

Organ rentowy uwzględnił okres ubezpieczenia wynoszący 3 lata, 2 miesiące oraz 22 dni i wobec braku wymaganego okresu ubezpieczenia odmówił prawa do renty decyzją z dnia 22 lutego 2011 r. Organ rentowy nie uwzględnił do okresu ubezpieczenia zaświadczenia z 22 lutego 2011 r. potwierdzającego zatrudnienie ubezpieczonej od 11 lipca 2007 r., albowiem w dacie wniosku o rentę ubezpieczona nie przedłożyła dowodu potwierdzającego dalszy okres ubezpieczenia.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że biegła psychiatra w opinii sporządzonej po badaniu ubezpieczonej w dniu 30 września 2011 r. rozpoznała schizofrenię paranoidalną uznając K. F. za częściowo niezdolną do pracy od kwietnia 2010 r. na okres dwóch lat. Na rozprawie w dniu 7 grudnia 2011 r. biegła uznała, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy wskazując, iż od 2002 roku schizofrenia jest zaostrzona. Stan zdrowia ubezpieczonej od 2002 r. uległ pogorszeniu.

Ubezpieczona pozostaje w zatrudnieniu w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością (...) w G. od 11 lipca 2007 r. poczynając. Na dzień 27 stycznia 2011 r. wykazała 4 letni okres ubezpieczenia.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 57 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że organ rentowy w toku postępowania sądowego podnosił różne argumenty:

- w odpowiedzi na odwołanie wskazał, iż ubezpieczona od dnia 1 maja 2010 r. wykazała niezdolność w rozumieniu rentowym, jednakże nie legitymuje się 4 letnim okresem ubezpieczenia stąd należało odmówić prawa do renty;
- w piśmie z dnia 29 sierpnia 2011 r. wskazał, iż w świetle orzeczenia GLO niezdolność ubezpieczonej jest wniesiona do zatrudnienia; orzeczona niezdolność do pracy nie powstała w określonym ustawą okresie składkowym lub nieskładkowym albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ich ustania;
- w piśmie z dnia 1 grudnia 2011 r. wskazał, iż w dacie złożenia wniosku z dnia 26 marca 2010 r. przy ustalonej dacie powstania niezdolności do pracy na dzień 6 września 1999 r. ubezpieczona nie spełniała warunku zawartego w art. 57 ust. 1 pkt. 3 oraz nie posiadała wymaganego 5-letniego okresu ubezpieczenia przypadającego w ostatnim dziesięcioleciu przed tą datą.

Stanowisko organu rentowego w ocenie Sądu Okręgowego nie znalazło uzasadnienia.

Najpierw sąd pierwszej instancji wskazał, że ubezpieczona z uwagi na wiek winna wykazać co najmniej 4 lata okresów składkowych i nieskładkowych.

Następnie odnosząc się do niezdolności do pracy i daty jej powstania, sąd meriti wskazał, że jest ograniczony prawomocnym orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS. Lekarze orzecznicy ZUS w orzeczeniach z dnia 3 stycznia 2011 r. oraz uzupełniającym z dnia 13 stycznia 2011 r. wskazali, że od 1 maja 2010 r. ubezpieczona jest częściowo, okresowo niezdolna do pracy (do 30 kwietnia 2012 r.). Wskazali w orzeczeniu z dnia 13 stycznia 2011 r., że całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonej istniała od 6 września 1999 r. do 30 kwietnia 2010 r., a ubezpieczona nie zaskarżyła tych orzeczeń co powoduje, że sąd związany jest ich prawomocnością. Dalej sąd pierwszej instancji podniósł, że skoro na dzień 1 maja 2010 r. ZUS uznał niezdolność ubezpieczonej do pracy w rozumieniu rentowym, co organ przyznał w odpowiedzi na odwołanie, to znaczy, iż przy wniesionym do zatrudnienia schorzeniu ubezpieczonej uznał, że doszło w nim do pogorszenia stanu zdrowia. Sąd Okręgowy poczynił w sprawie dodatkowe ustalenia w tym zakresie, bowiem orzeczenie lekarza orzecznika nie zawiera odniesienia do pogorszenia stanu zdrowia. W ocenie tego sądu jego konkluzja w zakresie niezdolności do pracy w znaczeniu rentowym jest tym bardziej uzasadniona, że lekarz orzecznik, jeżeli ustaliby brak pogorszenia stanu zdrowia winien orzec o zdolności do pracy ubezpieczonej, tj. dokonać oceny stanu zdrowia z pominięciem schorzenia wniesionego do ubezpieczenia. Skoro lekarz orzecznik ustalił niezdolność do pracy, a organ rentowy zaakceptował to stanowisko należy przyjąć, że orzeczona niezdolność do pracy w stopniu częściowym występuje w znaczeniu rentowym.

Dalej Sąd Okręgowy podniósł, że choroba psychiczna ubezpieczonej ujawniła się w 1999 roku., a ubezpieczona podjęła zatrudnienie w kwietniu 2002 r. Sąd miał na uwadze, że pogorszenie stanu zdrowia według opinii biegłej psychiatry nastąpiło w 2002 roku. Biegła wskazała, że choroba psychiczna ubezpieczonej ujawniła się w 1999 roku i nieprzerwanie istnieje nadal. W tym okresie były częste hospitalizacje, albowiem choroba przebiega z bardzo częstymi zaostrzeniami. Zdaniem biegłej od stycznia 2002 r. były częstsze zaostrzenia schizofrenii. Od października 1999 roku do 2002 roku ubezpieczona była tylko raz hospitalizowana. Od stycznia 2002 r. już są częste hospitalizacje. Według biegłej doszło do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej. Ostatecznie biegła uznała, iż ubezpieczona jest długotrwale całkowicie niezdolna do pracy od 1999 roku z pogorszeniem od 2002 roku.

Zatem, Sąd Okręgowy w świetle opinii biegłej psychiatry wskazał, że ubezpieczona schorzenie psychiatryczne wniosła do zatrudnienia w 2002 roku, jednakże podczas zatrudnienia doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia. Zdaniem tego Sądu opinia ta w zakresie uznania pogorszenia stanu zdrowia zasługuje na uwzględnienie, jest przekonująca, biegła rzetelnie oceniła stan zdrowia badanej i wysnuła odpowiednie wnioski. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku

z dnia 10 listopada 2004 r., III AUa 1630/03 (Lex nr 151758) wskazał, że w sytuacji, gdy z opinii biegłego sądowego wynika, iż obecny stan zdrowia ubezpieczonej nie uległ żadnej zmianie, gdyż ubezpieczona jest praktycznie jednooczną z powodu krótkowzroczności prawego oka z niedowidzeniem, a niedowidzenie postępowało w czasie zatrudnienia ubezpieczonej od 1963 r. i istotne pogorszenie nastąpiło już w 1994 r., co wynika z akt rentowych, to ubezpieczona spełnia warunki do przyznania prawa do renty, gdyż jest osobą częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Sąd Okręgowy podzielił ten pogląd.

Następnie sąd pierwszej instancji podniósł, że skoro ubezpieczona nie zaskarżyła orzeczeń GLO, to sąd związany jest ich treścią. Niezdolność do pracy ubezpieczonej wniesiona do zatrudnienia w 2002 roku powstała w wieku powyżej 20 lat, jednakże w świetle orzeczenia GLO należało ją ocenić na 2010 roku, kiedy ubezpieczona miała 28 lat, a kiedy to organ rentowy uznał istnienie niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym. Brak było możliwości przyznania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (zgodnie ze stanowiskiem biegłej), albowiem w świetle orzeczenia organu po dniu 30 kwietnia 2010 r. ubezpieczona była częściowo niezdolna do pracy.

Analizując zatem powołane wyżej przepisy sąd meriti wskazał, że ubezpieczona mając 28 lat (na dzień powstania niezdolności) winna legitymować się 4, a nie 5-letnim (jak twierdził niesłusznie organ rentowy) okresem ubezpieczenia. Skoro ubezpieczona winna była spełnić warunek z art. 58 ust. 1 pkt. 4 to nie miał do niej zastosowania warunek określony w art. 58 ust. 2, w myśl którego 5 letni okres ubezpieczenia 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. Przy czym, sąd meriti podkreślił, że ten dodatkowy warunek dotyczy wyłącznie okresu pięcioletniego, wymaganego od osób, u których niezdolność do pracy powstała powyżej 30 roku życia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2004 r., I UK 56/04, OSNAP 2005/12/178; zob. również komentarz do art. 57, teza 3). U pozostałych osób wymagany okres składkowy i nieskładkowy oblicza się z całego okresu aktywności zawodowej. Zatem stanowisko organu rentowego w tym zakresie jest niezrozumiałe.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że ubezpieczona, jak dowiodło postępowanie sądowe, posiada na dzień 27 stycznia 2011 r. 4-letni okres ubezpieczenia. Niesłusznie zatem organ rentowy argumentuje, że złożone przez ubezpieczoną wraz z odwołaniem zaświadczenie zakładu pracy, iż od 11 lipca 2007 r. pozostaje ona nieprzerwanie w stosunku pracy nie może zostać uwzględnione, albowiem w dacie złożenia wniosku o rentę, tj. 26 marca 2010 r., ubezpieczona nie udokumentowała dalszego okresu ubezpieczenia. K. F. pozostaje w stosunku pracy nieprzerwanie od 11 lipca 2007 r. Zatem okoliczność czy przedłoży ona zaświadczenie potwierdzające ten fakt w 2011 roku, czy też wcześniej pozostaje bez wpływu na fakt, że w tym okresie podlega ubezpieczeniu. Ponadto ubezpieczona przedłożyła zaświadczenie jeszcze przed wydaniem zaskarżonej decyzji. Jednakże nawet gdyby złożyła zaświadczenie po wydaniu zaskarżonej decyzji to do okresów składkowych i nieskładkowych, uwzględnionych przez organ rentowy (bezsportnych) można doliczyć dodatkowe okresy ubezpieczenia, jakie przypadają po zgłoszeniu wniosku o rentę (stanowisko takie zajął Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 lutego 2002 r., II UKN 13/01, OSNP 2003/22/549). Analizując zatem cały okres zatrudnienia ubezpieczonej na dzień 27 stycznia 2011 r. (jeszcze przed wydaniem zaskarżonej decyzji), Sąd Okręgowy uznał, że legitymuje się ona 4 letnim okresem ubezpieczenia.

Podsumowując powyższe, sąd pierwszej instancji przyjął, że ubezpieczona wykazała, iż spełnia wszystkie przesłanki określone art. 57 ustawy emerytalno-rentowej.

W świetle powyższych okoliczności Sąd Okręgowy uznał za bezzasadny wniosek organu rentowego (który nie zgadzał się z uznaniem całkowitej niezdolności do pracy) o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry. Sąd wniosek ten oddalił. Podobnie sąd meriti ocenił wniosek pełnomocnika ubezpieczonej o uzupełnienie opinii w zakresie precyzyjnego wskazania daty powstania całkowitej niezdolności do pracy, czy powstała ona w okresie ubezpieczenia. W świetle prawomocnych orzeczeń GLO kluczowe znaczenie ma jedynie okoliczność czy w okresie zatrudnienia (schorzenie wniesione) doszło do pogorszenia stanu zdrowia. Ta okoliczność została przez biegłą wyczerpująco określona. Ocena czy niezdolność powstała w okresie ubezpieczenia należy do sądu, a nie do biegłego lekarza. Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosku o zobowiązanie organu rentowego do wykazania okoliczności doręczenia

ubezpieczonej decyzji z dnia 24 sierpnia 2011 r. uznając, że powyższa decyzja nie jest przedmiotem sporu w niniejszej sprawie. Również wniosek o powołanie biegłego do wyliczenia okresu ubezpieczenia, w ocenie tego sądu, nie zasługiwał na uwzględnienie. Organ rentowy ostatecznie dokonał wyliczenia stażu ubezpieczeniowego, którego nie kwestionowała ubezpieczona składając wniosek o przyznanie świadczenia od 27 stycznia 2011 r. Powyższe wnioski jako nieuzasadnione sąd pierwszej instancji oddalił.

Zdaniem Sądu Okręgowego, materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie budzi wątpliwości i jest wystarczający do rozstrzygnięcia istoty sprawy. Ubezpieczona na dzień 27 stycznia 2011 r. wyczerpuje wszystkie przesłanki określone art. 57 ustawy emerytalno-rentowej. W związku z powyższym Sąd zmienił zaskarżoną decyzję orzekając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. jak w sentencji wyroku (pkt. I).

Następnie sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony (§ 3). O wysokości kosztów Sąd orzekł mając na uwadze § 11 ust. 2 w związku z § 2 ust. 1, 2 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu - Dz. U. nr 163, poz. 1349, zgodnie z pkt. III wyroku.

W pkt. II wyroku sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie (w pozostałym zakresie) albowiem pełnomocnik ubezpieczonej co prawda sprecyzował na rozprawie w dniu 4 kwietnia 2012 r., że wnioskuje o przyznanie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 27 stycznia 2011 r., jednakże żadnych czynności procesowych w zakresie wcześniejszych wniosków nie podjął zarówno co do przyznania renty w wyższym stopniu (całkowitej), jak i w zakresie przyznania świadczenia z wcześniejszą datą.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w punkcie I i III nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- naruszenie przepisów postępowania - art. 227 k.p.c., polegające na pominięciu przez Sąd Okręgowy wyjaśnienia i ustalenia istotnej dla sprawy okoliczności, czyli nie przeprowadzeniu prawidłowego postępowania dowodowego, i nie rozważeniu w sposób bezstronny i wszechstronny, a zupełnie dowolny okoliczności, dotyczącej pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej w 2002 roku lub jego braku - w tym zakresie oddalenie wniosku organu rentowego z dnia 19 grudnia 2011 r. zgłoszonego w załączonym piśmie i stanowisku Głównego Lekarza Orzecznika organu rentowego z dnia 16 grudnia 2011 r., zawierającego zastrzeżenia do uzupełniającej opinii biegłej sądowej psychiatry z dnia 7 grudnia 2011 r., w konsekwencji błęd w ustaleniach faktycznych, skutkujący przyznaniem ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 27 stycznia 2011 r. do dnia 30 kwietnia 2012 r., co stanowi ponadto naruszenie przez Sąd przepisu postępowaniami 233 § 1 k.p.c., które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelujący wniosł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w części dotyczącej pkt. I i III poprzez oddalenie odwołania,

ewentualnie

- uchylenie zaskarżonego wyroku w części dotyczącej pkt. I i III poprzez przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego jej rozpoznania,

- zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że w wyniku oddalenia wniosku dowodowego organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii Sąd Okręgowy orzekł zupełnie dowolnie, kwalifikując wadliwie stan faktyczny niniejszej sprawy. Powyższe uzasadnia w szczególności fakt, że ubezpieczona ukończyła w trakcie trwania przedmiotowej choroby licencjat, kończąc 3-letnie studia 20 czerwca 2005 r. Apelujący podniósł, że ubezpieczona studiowała w latach 2002-2005, która to okoliczność stoi w sprzeczności z ustaleniami poczynionymi przez biegłą sądową podczas rozprawy w dniu 7 grudnia 2011 r. jakoby w 2002 roku nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia. Przedmiotowe schorzenie ubezpieczonej więc jest wniesione do zatrudnienia, i to zgodnie z ustaleniami orzeczniczymi całkowita niezdolność do pracy występowała jeszcze przed podjęciem aktywności zawodowej. Zatem, w niniejszej sprawie zachodził brak podstaw do zważenia przez Sąd Okręgowy, że pogorszenie stanu zdrowia nastąpiło podczas zatrudnienia. Zdaniem organu rentowego powołanie innego biegłego sądowego psychiatry było i jest niezbędne. Sąd pierwszej instancji w wyniku oddalenia wniosku dowodowego organu nie odniósł się do istoty sporu.

W ocenie skarżącego Sąd Okręgowy oddalając powyższy wniosek orzekł w sposób zupełnie dowolny poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do spornego świadczenia, czym dopuścił się także naruszenia przepisu postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik K. F. wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od organu rentowego, ewentualnie przyznanie od Skarbu Państwa - Kasy Sądu Apelacyjnego w Szczecinie na rzecz Kancelarii Radcy Prawnego A. J. w G. kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu za postępowanie w II instancji w kwocie 120 zł plus podatek VAT, na podstawie § 12 ust. 1 pkt 2 w związku z § 15 pkt 1 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Ubezpieczona w pełni podzieliła ustalenia faktyczne i argumenty prawne przedstawione przez sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Jednocześnie pełnomocnik ubezpieczonej złożył oświadczenie, że koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym nie zostały zapłacone.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego została uwzględniona i doprowadziła do wnioskowanej zmiany zaskarżonego wyroku.

Dla potrzeb rozstrzygnięcia niniejszej sprawy istotnym jest ustalenie, że:

K. F. urodzona dnia (...) r. ma wykształcenie wyższe zawodowe i pracowała jako asystentka zarządu, sekretarka, agent ubezpieczeniowy, pracownik do niszczenia dokumentacji, przedstawiciel handlowy. Od dnia 11 lipca 2007 r. ubezpieczona jest zatrudniona w Zakładzie Pracy (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na stanowisku przedstawiciela handlowego w pełnym wymiarze etatu.

dowód: kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych k. 5 plik III

akt ZUS,

świadcstwo pracy z dnia 29 lipca 2002 r. k. 9 plik III akt ZUS,

świadcstwo pracy z dnia 31 stycznia 2007 r. k. 11 plik III akt ZUS,

dyplom ukończenia wyższych studiów zawodowych k. 41 plik III akt ZUS,

zaświadczenie o zatrudnieniu k. 87 plik III akt ZUS.

Decyzją z dnia 2 października 2003 r. ubezpieczonej przyznano prawo do renty socjalnej do dnia 30 kwietnia 2008 r.

dowód: decyzja k. 4 plik I akt ZUS.

Orzeczeniem z dnia 25 kwietnia 2008 r. lekarz orzecznik ZUS uznał ubezpieczoną za całkowicie niezdolną do pracy do dnia 30 kwietnia 2010 r. wskazując, że całkowita niezdolność do pracy pozostaje w związku z naruszeniem sprawności organizmu powstałym przed ukończeniem 18 roku życia lub w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. Decyzją organu rentowego z dnia 26 maja 2008 r. przyznano K. F. dalsze prawo do renty socjalnej do dnia 30 kwietnia 2010 r.

dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 62 plik I akt ZUS,

decyzja k. 68 plik I akt ZUS.

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 3 stycznia 2011 r. ustalono, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 30 kwietnia 2012 r., niezdolność ta powstała 1 maja 2010 r. oraz że do dnia 30 kwietnia 2010 r. ubezpieczona była całkowicie niezdolna do pracy, a całkowita niezdolność powstała przed dniem 15 maja 2007 r. K. F. nie złożyła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej ZUS.

dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 67 plik III akt ZUS.

Orzeczeniem z dnia 13 stycznia 2011 r. lekarz orzecznik ZUS ponad powyższe orzekł, że całkowita niezdolność do pracy powstała 6 września 1999 r. K. F. nie złożyła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej ZUS.

dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 73 plik III akt ZUS.

Decyzją z dnia 22 lutego 2011 r., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 26 marca 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił K. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że pomimo ustalenia częściowej niezdolności do pracy ubezpieczona nie wykazała 4 lat okresów składkowych i nieskładkowych (bezsporne).

Na dzień 27 stycznia 2011 r. ubezpieczona legitymuje się 4 letnim okresem składkowym i nieskładkowym.

dowód: raport ustalenia uprawnień k. 80 i 81 akt sprawy.

Powyższe ustalenia faktyczne są bezsporne między stronami, zostały dokonane w oparciu o dokumentację zgromadzoną w aktach organu rentowego oraz w aktach sprawy, przy czym dokumenty pochodzą od organów uprawnionych do ich wystawiania i zostały sporządzone w datach w nich wskazanych. Sąd Apelacyjny uznał je za wiarygodne.

Skoro w sprawie bezspornym jest, że K. F. została uznana za całkowicie niezdolną do pracy od 6 września 1999 r. do 30 kwietnia 2010 r. oraz za częściowo niezdolną do pracy od 1 maja 2010 r. na skutek tego samego schorzenia oraz przy uwzględnieniu utrwalonego stanowiska, że przy schorzeniu wniesionym do zatrudnienia dla powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie art. 57 ustawy emerytalno-rentowej konieczne jest ustalenie istotnego pogorszenia schorzenia wniesionego do zatrudnienia, prowadzenie postępowania dowodowego w zakresie dokonanym przez Sąd Okręgowy było zbędne. Dlatego też zarzuty apelacji dotyczącego tego postępowania trzeba uznać za nieuzasadnione.

Podkreślić bowiem należy, że ustalenia lekarza orzecznika ZUS w orzeczeniu wydanym w sprawie o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wobec braku sprzeciwu ubezpieczonego, są wiążące dla sądu rozpoznającego odwołanie od decyzji organu rentowego opartej na tym orzeczeniu. W uzasadnieniu uchwały z dnia 15 marca 2006 r., II UZP 17/05 (OSNP 2006/15-16/245) Sąd Najwyższy wskazał, że nie wniesienie sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika oznacza, iż wnioskodawca zgadza się, że wszystkie stwierdzenia w nim zawarte są prawdziwe. Tym samym proces ustalania okoliczności faktycznych, mających znaczenie dla nabycia prawa do renty zostaje zakończony i jest

wiążący dla sądu (por. uzasadnienie wyroków Sądu Najwyższego: z dnia 21 maja 2010 r., I Uk 23/10, Lex nr 604207; z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, OSNP 2009/3-4/52).

Dlatego ustalenie, że ubezpieczona od dnia 1 maja 2010 r. jest osobą częściowo niezdolną do pracy z powodu schorzenia wniesionego do zatrudnienia przy jednoczesnym ustaleniu, że do dnia 30 kwietnia 2010 r. niezdolność ta była całkowita, nakazuje przyjąć, że w czasie zatrudnienia doszło do poprawy stanu zdrowia, co wniosek o przyznanie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy czyni nieuzasadnionym.

W tej sytuacji bowiem, gdy bezspornie ubezpieczona od 6 września 1999 r. (czyli od 17 roku życia) była osobą całkowicie niezdolną do pracy dla ustalenia prawa do wnioskowanego w niniejszej sprawie świadczenia koniecznym byłby ustalenie, że w okresie ubezpieczenia (zatrudnienia) lub po jego ustaniu w ciągu okresów, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalno-rentowej, doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia. Jak słusznie bowiem zauważył sąd pierwszej instancji jednym z warunków przyznania wnioskowanego świadczenia jest powstanie niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia lub w okresach określonych przez ustawodawcę, a w sytuacji gdy choroba wniesiona jest do okresu ubezpieczenia, koniecznym jest ustalenie czy w tym czasie doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia skutkującego pogłębieniem niezdolności do pracy w ramach tego samego stopnia (częściowej niezdolności do pracy) lub prowadzące nawet do zmiany stopnia niezdolności do pracy na całkowitą. Stanowisko to znajduje odzwierciedlenie w orzecznictwie i podziela je także Sąd Apelacyjny rozpoznający sprawę. Już w wyroku z dnia 19 lutego 2002 r., II UKN 115/01 (OSNP 2003/24/598) Sąd Najwyższy wskazał, że dla spełnienia warunku określonego w art. 57 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. nr 162, poz. 1118 ze zm.) 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. Natomiast Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 11 marca 2003 r., III A Ua 162/03 (OSA 2003/8/30) uznał, że zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. nr 168, poz. 1118 ze zm.), 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.

Mając na uwadze powyższe, niespójnym i nielogicznym jest wniosek sądu pierwszej instancji, że z faktu, iż w orzeczeniach ze stycznia 2011 r. organ rentowy uznał częściową niezdolność od pracy ubezpieczonej wynika, że uznał pogorszenie stanu zdrowia w związku ze schorzeniem wniesionym do zatrudnienia. Sąd Okręgowy winien mieć na uwadze ostateczne decyzje organu rentowego, z których wynika, że do dnia 30 kwietnia 2010 r. ubezpieczona była osobą całkowicie niezdolną do pracy i z tego tytułu miała przyznaną i wypłacaną rentę socjalną. Przy czym, z tych ostatecznych decyzji wynika również, że całkowita niezdolność do pracy istniała u ubezpieczonej od 6 września 1999 r., zatem przy bezspornym ustaleniu, że K. F. wniosła do zatrudnienia całkowitą niezdolność do pracy, prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy oparte na podstawie art. 57 i 58 ustawy emerytalno-rentowej może powstać tylko wówczas, gdy w trakcie zatrudnienia dojdzie do istotnego pogorszenia stanu zdrowia nawet w ramach tego samego stopnia niezdolności. Dlatego wiążące dla sądu ustalenia orzeczenia lekarza orzecznika ZUS oraz decyzji organu przyznających prawo do renty socjalnej do dnia 30 kwietnia 2010 r., przy ustaleniu, że od dnia 1 maja 2010 r. u ubezpieczonej występuje częściowa niezdolność do pracy, musi skutkować uznaniem, że w czasie zatrudnienia aktualnie (na dzień 1 maja 2010 r.) nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia skutkującego przyznaniem prawa do renty, a wręcz przeciwnie, stan zdrowia ubezpieczonej uległ poprawie skoro z osoby całkowicie niezdolnej do pracy stała się osoba częściowo niezdolną do pracy.

Wobec powyższego wniosek sądu pierwszej instancji, że z orzeczenia o częściowej niezdolności do pracy wynika, iż organ rentowy uznał, że w czasie zatrudnianie doszło do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej, przy jednoczesnym orzeczeniu także przez te sąd o częściowej niezdolności do pracy, jest nieuprawniony zarówno pod względem faktycznym, jak i prawnym. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia:

1) daty powstania niezdolności do pracy,

- 2) trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy,
- 3) związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami,
- 4) trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- 5) celowości przekwalifikowania zawodowego

- dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu, zwany dalej "lekarzem orzecznikiem".

Z przepisu powyższego wynika, że w sytuacji, gdy lekarz orzecznik ustali częściową niezdolność do pracy to nie ma podstaw do uznania osoby badanej za zdolną do pracy, czy całkowicie niezdolną do pracy, jeżeli ubezpieczony orzeczenia tego nie zaskarżył składając sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS. Nadanie przez Sąd Okręgowy ustaleniom lekarza orzecznika ZUS z dnia 3 i 13 stycznia 2011 r. innej treści niż wynika to z tych dokumentów jest nie tylko dowolną ich oceną, ale stanowi także naruszenie prawa materialnego art. 14 ustawy emerytalno-rentowej.

Ubezpieczona wnosząc o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie art. 57 w związku z art. 12 ustawy emerytalno-rentowej i dążąc do wykazania istotnego pogorszenia stanu zdrowia w czasie zatrudnienia wniesionego do niego schorzenia winna zakwestionować orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, który uznał, że niezdolność do pracy jest częściowa. Dopiero wyczerpanie postępowania przed organem rentowy przez złożenie sprzeciwu i uzyskanie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS otwiera ubezpieczonej drogę do kwestionowania ustaleń dotyczących stanu zdrowia w postępowaniu sądowym.

Wobec braku ustalenia pogorszenia stanu zdrowia na mocy niezaskarżonego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 3 i 13 stycznia 2011 r. ustalenie czy ubezpieczona legitymuje się 4 letnim okresem składkowym i nieskładkowym nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia sporu. Zaznaczyć przy tym trzeba, że sąd rozpoznając sprawę o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy ma obowiązek ustalić, czy wnioskodawca spełnia wszystkie przesłanki przyznania prawa do renty, a nie tylko te kwestionowane przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 r., II UK 104/08, Lex nr 658183 i z dnia 10 lutego 2011 r., II UK 267/10, Lex nr 794790). Skoro, jednak bezsporne powyższe ustalenia faktyczne wskazują, że na dzień 1 maja 2010 r. w stanie zdrowia ubezpieczonej nastąpiła poprawa a nie istotne pogorszenie to zbędnym było ustalenie czy K. F. spełnia przesłankę legitymowania się 4 letnim okresem ubezpieczenia na dzień złożenia wniosku czy wydania zaskarżonej decyzji.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. uwzględniając apelację zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie ubezpieczonej (punkt 1).

Konsekwencją powyższego rozstrzygnięcia jest także zmiana zaskarżonego wyroku w zakresie orzeczenia o kosztach postępowania przez przyznanie pełnomocnikowi ustanowionemu dla ubezpieczonej z urzędu zwrotu kosztów udzielonej pomocy prawnej od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim (punkt 2).

Ponieważ także w postępowaniu apelacyjnym pełnomocnik ustanowiony dla K. F. z urzędu wniósł o przyznanie od Skarbu Państwa wynagrodzenia za pełnione obowiązki i oświadczył, że poniesione koszty nie zostały przez stronę pokryte, na podstawie § 12 ust. 1 pkt 2 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. nr 163, 1349 ze zm.), Sąd Apelacyjny przyznał na rzecz radcy prawnego kwotę 120 złotych tytułem wynagrodzenia. Następnie na podstawie § 2 ust. 3 przywołanego rozporządzenia sąd drugiej instancji podwyższył wynagrodzenie o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach (punkt 3).

O kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne

do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należy, między innymi, koszt ustanowienia zastępstwa procesowego, który w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego wynosi 60 zł, zgodnie z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. nr 163, 1349 ze zm.), Zatem, skoro uwzględniono apelację organu rentowego w całości, uznać należało, że wygrał on postępowanie odwoławcze w całości, a wobec tego, zasądzono od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrot kosztów zastępstwa procesowego w całości – 120 zł, zgodnie z § 12 ust. 1 pkt. 2 powołanego rozporządzenia (punkt 4).

Jednocześnie zaznaczyć trzeba, że zgodnie z art. 108 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j. t. Dz. U. z 2010 r., nr 90, poz. 594 ze zm.) zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko