

Sygn. akt VI U 2787/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 kwietnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 8 kwietnia 2014 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: P. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 14 sierpnia 2013 r., znak: (...)

w sprawie: P. P.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Na oryginalnie właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu P. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 sierpnia 2013 roku nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

W odwołaniu od tej decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty powołując się na swój stan zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powołując się na fakt, że w dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę ubezpieczony nie udowodnił wymaganego stażu ubezpieczeniowego z art. 58 ust. 2 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS a ponadto orzeczeniem Komisji Lekarskiej ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Ubezpieczony P. P. złożył 2.07.2013 roku wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 26.07. 2013 roku Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Orzeczeniem z dnia 12.08. 2013 roku Komisja Lekarska ZUS również nie uznała, niezdolności do pracy ubezpieczonego.

Ubezpieczony na dzień złożenia wniosku o rentę posiadał staż ubezpieczeniowy w rozmiarze 4 lat, 8 miesięcy i 19 dni.

(okoliczności bezsporne nadto raport ustalenia uprawnień do świadczenia w aktach rentowych.)

W celu weryfikacji orzeczeń lekarskich orzeczników ZUS-u a w szczególności daty powstania niezdolności do pracy Sąd powołał dowód z opinii biegłych o specjalnościach: neurologa, psychiatry, psychologa, kardiologa i okulisty.

Biegli w swojej opinii z dnia 6.12.2013 roku rozpoznali u ubezpieczonego:

1. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią L5-S1 z okresowym zespołem bólowym L-S i szyjnym
2. Przebytą operację dyskopatii szyjnej
3. Zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane
4. Nadciśnienie tętnicze
5. Wole guzowate tarczycy

Biegli stwierdzili we wnioskach opinii, że stan zdrowia ubezpieczonego ogranicza jego zdolność do zatrudnienia zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji – okresowo (do 11.2014r.). U ubezpieczonego występują zaburzenia wymienione powyżej. Przebieg zaburzeń u ubezpieczonego ma charakter przewlekły, w czasie ulegało natomiast zmianie nasilenie poszczególnych objawów. Biorąc pod uwagę obraz kliniczny zaburzeń u badanego – nasilenie i częstość objawów, dotychczasowy przebieg choroby, obecny stan zdrowia - biegli stwierdzili, że pomimo systematycznego leczenia brak istotnej poprawy funkcjonowania. Biegli nie zgodzili się z opinią komisji lekarskiej ZUS z dnia 12.08.2013 r. i stwierdzili, że ubezpieczony utracił w znacznym stopniu zdolność do zatrudnienia zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji od dnia złożenia wniosku o rentę.

Żadna ze stron nie zgłosiła zastrzeżeń do opinii biegłych.

(dowód : opinia biegłych z dnia 6.12.2013 r. k.16-17)

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzony dowód z opinii biegłych jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli wchodzący w skład szerokiego zespołu wydali opinię po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonali badania przedmiotowego. Wnioski opinii sformułowane zostały w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegli są doświadczonymi specjalistami z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego, a poziom ich wiedzy i sposób umotywwania orzeczenia powoduje, iż Sąd Okręgowy uznaje przeprowadzoną w sprawie opinię za w pełni trafną.

Nie budzi wątpliwości, iż ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny). Jednakże ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy całkowicie czy też częściowo musi uwzględniać także inne elementy, o których mowa będzie poniżej, niezwiązane ze stanem zdrowia. Ocena taka ma charakter prawny i może jej dokonać wyłącznie sąd a nie biegły. Należy też wskazać, że wykazywanie

okoliczności uzasadniających powołanie w sprawie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Ubezpieczony nie zakwestionował opinii biegłych.

Stosownie do treści art. 57 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”) 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 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (ust. 1).

W myśl art. 58 ust. 1 i 2 tej ustawy - 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. (ust. 1)

2. 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.

Stosownie do ustępu 4 art. 58 ustawy 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.

Z opinii biegłych, którą Sąd Okręgowy podzielił, której nie zakwestionowała żadna ze stron, a ubezpieczony na rozprawie przed Sadem Okręgowym stwierdził, że się z nią zgadza, wynika, że dopiero od dnia złożenia wniosku ubezpieczony jest niezdolny do pracy.

W okresie ostatniego dziesięciolecia przed złożeniem wniosku (przed 2 lipca 2013 roku) o rentę ubezpieczony nie legitymował się wymaganym 5 letnim okresem ubezpieczenia (art. 58 ust. 1 pkt. 3). Niezdolność do pracy nie powstała też u ubezpieczeniowego w okresie składkowym lub nieskładkowym ani w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Łączny udokumentowany okres składkowy i nieskładkowy ubezpieczonego wynosi 23 lata, 6 miesięcy i 21 dni, co jest niesporne w sprawie. Zgodnie z cytowanym wyżej art. 58 ust. 4 ustawy o FUS w brzmieniu nadanym art. 1 pkt. 1 ustawy z 18 grudnia 2011 roku (Dz.U. 2011.187.1112) zmieniającym ustawę emerytalną z dniem 23 września 2011 roku, wymóg posiadania 5 letniego okresu ubezpieczenia w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed złożeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy nie obowiązuje w stosunku do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy wynoszący dla mężczyzny co najmniej 30 lat.

Ubezpieczony nie legitymuje się 30 letnim okresem składkowym a biegli nie stwierdzili u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy.

Biorąc powyższe na uwadze, skoro ubezpieczony nie legitymuje się wymaganym stażem ubezpieczeniowym na dzień złożenia wniosku, Sąd Okręgowy na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w wyroku.

SSO Ewa Milczarek