

Sygn. akt V U 730/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 kwietnia 2013r.

Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: **SSO Barbara Odelska**

Protokolant: st.sekr.sądowy Agnieszka Leśniak

po rozpoznaniu w dniu 8 kwietnia 2013r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z odwołania T. S.

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.**

z dnia 29 maja 2012 r., znak (...)

o rentę

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej T. S. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz prawo do dodatku pielęgnacyjny od 16 grudnia 2011r. do 28 lutego 2014r.

II. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego

UZASADNIENIE

Ubezpieczona T. S. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 29 maja 2012 roku, znak (...) domagając się jej zmiany, poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku, Nr 153 poz. 1227 ze zm.).

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie podniesiono, że zarówno lekarz orzecznik ZUS, jak i komisja lekarska ZUS uznali, iż ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy od 5 lipca 2010 roku do 28 lutego 2014 roku oraz niezdolna do samodzielnej egzystencji od 5 maja 2011 roku do 28 lutego 2014 roku i w związku z tym, że w ostatnim dziesięcioleciu przed powstaniem całkowitej niezdolności do pracy przesuniętym o okres pobierania renty udokumentowała 3 lata i 7 miesięcy okresów składkowych i nieskładkowych, a w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę przesuniętym o okres pobierania renty udokumentowała 2 lata, 1 miesiąc i 18 dni okresów składkowych, zamiast 5 lat zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona T. S., ur. (...), lat 59, bez zawodu, zawód wykonywany lakiernik, w okresie od 1 listopada 1997 roku do 31 grudnia 1999 roku była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a od 1 stycznia 1999 roku do 31 stycznia 2002 roku do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W okresie od 1 lutego 2002 roku do 28 lutego 2004 roku T. S. była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy

(bezsporne, nadto dowód: decyzja ZUS k.31-32, decyzja ZUS k.37-38, k.57 k. 66-67 akt rentowych ZUS)

W dniu 16 grudnia 2011 roku ubezpieczona złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód : wniosek – k. 107-108 akt ZUS.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 17 stycznia 2012 roku orzekł, że u ubezpieczonej od 5 lipca 2010 roku do lutego 2014 roku występuje całkowita niezdolność do pracy, a od 5 maja 2011 do lutego 2014 roku istnieje niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Orzeczeniem z dnia 28 lutego 2012 roku Komisja Lekarska ZUS podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika.

Dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 106 verte akt ZUS oraz orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 115 akt ZUS.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 29 maja 2012 roku odmówiono ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód: akta rentowe ZUS k.145

U ubezpieczonej T. S. w roku 1997 rozpoznano raka szyjki macicy i zakwalifikowano ją do radykalnej radioterapii. W roku 1999 dokonano wycięcia macicy wraz z przydatkami. W lipcu 1999 roku trafiła do Oddziału (...) z objawami zapalenia jelita grubego, które było następstwem radioterapii. Od roku 2000 ubezpieczona była kilkakrotnie operowana z powodu niedrożności i ropni jamy brzusznej. W listopadzie 2002 roku oraz w maju 2004 roku ubezpieczona była leczona ambulatoryjnie z powodu infekcji dróg moczowych. We wrześniu 2011 roku powstała u ubezpieczonej przetoka pęcherzowo-jelitowa powodująca całkowitą niezdolność do pracy.

U ubezpieczonej występuje wyniszczenie ogólne z koniecznością karmienia pozajelitowego, poddana była licznym zabiegom operacyjnym z powodu niedrożności jelit, ropni w jamie brzusznej, martwicy odcinkowej jelit, przetoki pęcherzowo-jelitowo –odbytniczej i innym, występuje u niej stan po przebytym przeszłowaniu okolicy nadłonowej z powodu niedrożności tętnicy biodrowej prawej i niedokrwienie kończyny prawej.

Początkową datą powstania niezdolności do pracy był 3 września 1997 roku, kiedy rozpoczęto teleterapię.

Wszystkie schorzenia i dolegliwości od roku 2000 związane są z pierwotną chorobą, którą był rak szyjki macicy. Proces nowotworowy i powikłania związane z jego leczeniem nigdy nie były w stanie remisji o czym świadczą liczne wielowątkowe i wielonarządowe nawroty po roku 2004.

Całkowita niezdolność do pracy występuje u ubezpieczonej od 1997 do 28 lutego 2014 roku. (Data końcowa ustalona została orzeczeniem Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej, data początkowa wynika z opinii biegłych)

W maju 2011 roku wystąpiła u ubezpieczonej niedrożność jelit i poddano ją operacji, w lipcu 2011 roku rozpoznano przetokę pęcherzowo-jelitową. Następnie leczono ubezpieczoną w (...) i (...)w W..

Od 5 maja 2011 roku do 28 lutego 2014 roku ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Dowód: opinia sądowno lekarska z dnia 1 października 2012 roku-k.56 akta sprawy, opinia sądowno lekarska z dnia 4 września 2012 roku-k.57 akta sprawy, opinia sądowno lekarska z dnia 20 listopada 2012 roku-k.58 akta sprawy, opinia sądowno lekarska z dnia 28 stycznia 2013 roku-k.63 akta sprawy, aneks z dnia 27 lutego 2013 roku k.70 akta sprawy

Żadna ze stron nie wniosła zastrzeżeń do opinii./bezsporne/

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią przepisów art. 57 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2009r., Nr 153, poz. 1227) emerytalnej, 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, 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.

Zgodnie zaś z art. 58 ust. 1 powołanej 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.

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 (art. 58 ust. 2 w/w ustawy).

Dodatkowo ustawodawca wprowadził ustawą z 28 lipca 2011 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2011.187.1112), obowiązującej od 23 września 2011 r. przepis art. 58 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, który uzależnił zwolnienie z warunku wykazania 5 lat ubezpieczenia w dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku (oraz powstanie niezdolności do pracy) od wykazania okresu składkowego, o którym mowa w art. 6, wynoszącego co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz uznania ubezpieczonych za całkowicie niezdolnych do pracy.

W niniejszej sprawie nie mógł mieć jednak zastosowania art. 58 ust. 4 w/w ustawy, albowiem ubezpieczona pomimo, że uznana została przez organ rentowy za całkowicie niezdolną do pracy od 5 lipca 2010 roku do 28 lutego 2014 roku nie legitymowała się 25-letnim okresem składkowym ubezpieczenia.

Definicję niezdolności zawiera przepis art. 12 ustawy, który stanowi, że niezdolną do pracy 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 jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 i 3 w/w ustawy).

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także 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 (art. 13 w/w ustawy).

Dokonując zaś oceny przewidywanego okresu niezdolności do pracy zarobkowej bierze się pod uwagę przesłanki wynikające z treści §6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. nr 273, poz. 2711), czyli charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy. Treść powołanych przepisów obliguje do tego, aby niezdolność do pracy rozpatrywać indywidualnie w odniesieniu do konkretnej osoby, przy uwzględnieniu jej stanów chorobowych, wieku, kwalifikacji.

Przy ocenieniu opinii wydanych w rozpatrywanej sprawie Sąd miał na względzie, iż opinia biegłych podlega, jak inne dowody ocenie według art. 233§1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłych nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Zgodnie z art. 233§1 k.p.c., Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów.

Rzeczą Sądu w niniejszej sprawie stało się ocenienie zasadności decyzji odmawiającej ubezpieczonej prawa do świadczenia. W szczególności, czy w dacie 25 września 2006 r., kiedy ubezpieczona legitymowała się 5 letnim okresem składkowym i nieskładkowym w ostatnim dziesięcioleciu T. S. była niezdolna do pracy, czy też niezdolność ta powstała przed tą datą. Dopiero takie ustalenia pozwoliły odnieść się do przesłanek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W tym celu – Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu onkologii, urologii, ginekologii, chirurgii i interny jako odpowiednich ze względu na schorzenia ubezpieczonej.

Schorzeniem powodującym długotrwałą niezdolność ubezpieczonej do pracy była bowiem choroba onkologiczna.

Zarówno biegły ginekolog, jak również onkolog daty początkowej całkowitej niezdolności do pracy upatrywali w roku 1997, kiedy rozpoznano u T. S. nowotwór szyjki macicy. Biegli wyjaśnili też, dlaczego w przypadku ubezpieczonej nie można mówić o poprawie w stanie zdrowia po tej dacie. Otóż jak wynika ze zgromadzonej dokumentacji lekarskiej u ubezpieczonej nie doszło do remisji choroby nowotworowej, o czym świadczy jej aktualny stan zdrowia. T. S. od roku 1997 jest regularnie poddawana zabiegom operacyjnym związanym z progresją choroby nowotworowej. Jak zwrócił uwagę biegły onkolog obecnie ubezpieczona jest ogólnie wyniszczona, występuje u niej konieczności karmienia pozajelitowego, poddana była i jest licznym zabiegom operacyjnym z powodu niedrożności jelit, ropni w jamie brzusznej, martwicy odcinkowej jelit, przetoki pęcherzowo –jelitowo –odbytniczej i innym. W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości okoliczność, biorąc pod uwagę specyfikę chorób nowotworowych, że progresja choroby musiała nastąpić już od 1997 roku.

Sąd uznał opinię wydaną w niniejszej sprawie za rzetelną, fachową i obiektywną, a zatem stanowiącą miarodajny dowód, albowiem wydana została przez specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się

dużym autorytetem. Analiza opinii wskazuje, iż została ona oparta na całokształcie przedłożonej dokumentacji medycznej, aktach rentowych, uwzględniających historii stanów chorobowych, stanowiących podstawę orzeczenia o niezdolności do pracy.

Sąd w oparciu o opinię biegłych uznał, że ubezpieczona spełniała przesłankę posiadania wymaganego 5 letniego okresu składkowego i nieskładkowego w ostatnim dziesięcioleciu, albowiem od roku 1997 była całkowicie niezdolna do pracy. Zebrany w sprawie całokształt materiału dowodowego pozwolił ustalić, iż ubezpieczona na dzień wydawania zaskarżonej decyzji spełniała wszystkie przesłanki przyznania jej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Prawo do świadczenia powstaje – zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS – z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa, zaś 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 (art. 129 ust. 1 ustawy). Mając na uwadze, że ubezpieczona złożyła wniosek o rentę w dniu 16 grudnia 2011 roku, Sąd przyznał jej świadczenie od tej daty.

Zgodnie z treścią art. 75 ust.1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. nr 153 poz. 1227 ze zm.) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli zostanie uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia.

Z opinii biegłych lekarzy wydanych po badaniu odwoływającej i analizie dokumentacji medycznej wynika, iż ubezpieczona od maja 2011 roku do 2014 roku jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, albowiem w maju 2011 roku wystąpiła u ubezpieczonej niedrożność jelit i ubezpieczona była operowana z tego powodu, w lipcu 2011 roku poddano ją ponownej operacji z powodu ropnia, a dwa miesiące później rozpoznano przetokę pęcherzowo jelitową i leczono w Klinice (...) w W. .

O tym, czy ubezpieczona nabywa prawo do dodatku pielęgnacyjnego, decyduje wyłącznie spełnienie przesłanek z art. 75 ust. 1 w związku z art. 13 ust. 5, cytowanej już ustawy o emeryturach i rentach. Z ustaleń poczynionych w rozpoznawanej sprawie wynika w sposób jednoznaczny, że T. S. jest aktualnie osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisu art. 13 ust. 5 ustawy, co oznacza, iż ma ona prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Mając powyższe na względzie , działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd orzekł jak punkcie I sentencji wyroku.

Mając na uwadze dyspozycję art. 118 ust. 1 a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd, nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieprzyznanie prawa do świadczenia mając na uwadze fakt, iż dopiero wyniki niniejszego postępowania dowodowego pozwoliły na poczynienie wiążących ustaleń co do charakteru schorzenia ubezpieczonej i daty jego powstania , które to okoliczności miały wiążący wpływ na prawo do wnioskowanego świadczenia . W tych okolicznościach Sąd orzekł jak punkcie II sentencji wyroku.