

Sygn. akt IV U 771/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 września 2018 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	sekr. sądowy Monika Świątek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 września 2018 r. w S.

odwołania K. U.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 6 września 2017 r. Nr (...)

w sprawie K. U.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

I. oddala odwołanie;

II. odstępuje od obciążania K. U. kosztami postępowania.

Sygn. akt: IV U 771/17 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 6 września 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art.57 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił K. U. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że w okresie od 1 czerwca 2017r. do 30 lipca 2017r. ubezpieczony był uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy, a od 31 lipca 2017r. został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy. Ubezpieczony nie spełnia jednak przesłanek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż nie legitymuje się co najmniej 5-letnim okresem składkowym i nieskładkowym w dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy. Wykazany przez niego w w/w dziesięcioleciu okres składkowy i nieskładkowy wynosi 1 rok, 7 miesięcy i 21 dni. Ponadto ubezpieczony nie legitymuje się 30-letnim okresem zatrudnienia (decyzja z 6 września 2017r. k.15 akt rentowych za wnioskiem z 6 września 2017r.).

Odwołanie od w/w decyzji złożył ubezpieczony K. U. wnosząc o jej zmianę i ustalenie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska wskazał, że decyzja jest niezgodna z obowiązującymi przepisami ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przepisy tej ustawy organ rentowy zastosował wybiórczo na jego niekorzyść nie uwzględniając, że posiada on co najmniej 25-letni okres ubezpieczenia (odwołanie wraz z załącznikami w postaci decyzji o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego k.1-6 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie wskazując na przepisy prawa oraz argumentację przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Nadto wniósł o zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych (odpowieź organu rentowego na odwołanie k.7-9 akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony K. U. ma 59 lat (urodził się (...)).

W dniu 5 czerwca 2017r. ubezpieczony wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozpoznając powyższy wniosek organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 14 lipca 2017r. ustalił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 stycznia 2018r., przy czym niezdolność ta istniała na dzień 1 czerwca 2017r. (orzeczenie lekarza orzecznika z 14 lipca 2017r. k.7 akt rentowych za wnioskiem z 5 czerwca 2017r., dalej zwanych aktami rentowymi). Na skutek sprzeciwu ubezpieczonego od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczony skierowany został na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 9 sierpnia 2017r. ustaliła, że na dzień 1 czerwca 2017r. istniała u ubezpieczonego częściowa niezdolność do pracy i niezdolność ta trwała do 30 lipca 2017r., a następnie od 31 lipca 2017r. ubezpieczony stał się całkowicie niezdolny do pracy i przewidywany okres trwania tej niezdolności to 31 lipca 2018r. (sprzeciw ubezpieczonego od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k.56 akt rentowych – tom dokumentacji medycznej i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 9 sierpnia 2017r. k.9 akt rentowych). Przyjmując powyższe ustalenia komisji lekarskiej co do daty powstania u ubezpieczonego częściowej niezdolności organ rentowy ustalił, że w dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy ubezpieczony legitymuje się okresem składkowym w wymiarze 1 rok, 2 miesiące i 23 dni oraz okresem nieskładkowym w wymiarze 4 miesiące i 28 dni (po ograniczeniu do 1/3 okresów składkowych), co łącznie stanowi 1 rok, 7 miesięcy i 21 dni ubezpieczenia zamiast wymaganych co najmniej 5 lat. Nadto organ rentowy ustalił, że sumaryczny okres ubezpieczenia K. U. wynosi 29 lat, 3 miesiące i 5 dni, z czego okresy składkowe wynoszą 26 lat, 10 miesięcy i 16 dni, a okresy nieskładkowe 2 lata, 4 miesiące i 19 dni. Wobec ustalenia, że ubezpieczony nie legitymuje się wymaganym co najmniej 5-letnim okresem ubezpieczenia, zaskarżoną decyzją z 6 września 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja z 6 września 2017r. k.15 akt rentowych).

Ubezpieczony cierpi na chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią bez objawów korzeniowych i ubytkowych z przewlekłym zespołem bólowym, zwyrodnienie stawów barkowych, kolanowych i biodrowych bez ograniczenia ruchomości z okresowym zespołem bólowym, skoliozę III stopnia skompensowaną, osteoporozę, cechy osobowości nieprawidłowej, a ponadto przelyk B. i przepuklinę rozworu przełykowego przepony. W 2014r. ubezpieczony przeżył krwawienie z przewodu pokarmowego oraz złamanie (...). Z powodu opisanych schorzeń narządu ruchu ubezpieczony leczy się ambulatoryjnie u neurologa oraz u reumatologa, a w 2016r. przeżył leczenie rehabilitacyjne. Ponadto ubezpieczony leczy się z powodu osteoporozy, która była przyczyną w/w złamania (...) w 2014r. Nadto regularnie leczy się u psychiatry z rozpoznaniem osobowości nieprawidłowej, dwukrotnie był hospitalizowany psychiatrycznie z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych i osobowości nieprawidłowej. Z powodu przedstawionych schorzeń narządu ruchu ubezpieczony w okresie od 1 czerwca 2017r. do 30 lipca 2017r. był częściowo niezdolny do pracy. W dniu 31 lipca 2017r. ubezpieczony uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w którym doznał złamania kości jarzmowej, klinowej skroniowej i ciemieniowej lewej, a także złamania kompresyjnego Th8 i skręcenia kręgosłupa szyjnego. W następstwie urazów doznanych w powyższym wypadku od 31 lipca 2017r. ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy (opinia biegłych ortopedy, neurologa, psychiatry i psychologa k.16-18 akt sprawy i opinia uzupełniająca wskazanych biegłych k.36 akt sprawy oraz opinia biegłych gastrologa i reumatologa k.49-51 akt sprawy).

Ubezpieczony ukończył szkołę zawodową w zawodzie tokarz, a w następnie w latach 2010-2012r. ukończył liceum ogólnokształcące, bez matury. W latach 1977-1985 ubezpieczony pracował jako tokarz, a następnie w kontroli jakości. Ostatni okres aktywności zawodowej ubezpieczonego trwający do 15 września 2008r. to okres prowadzenia przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej początkowo w formie sklepu spożywczego, a następnie salonu

gier RTV (potwierdzenie okresu ubezpieczenia k.17 akt rentowych za wnioskiem z 19 sierpnia 2009r. i wyjaśnienia ubezpieczonego k.33v-34 akt sprawy). Następnie do 24 sierpnia 2009r. ubezpieczony był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego (decyzje o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego z 15 października 2008r., 24 grudnia 2008r., 26 marca 2009r. i 15 lipca 2009r. k.7, 15, 23 i 31 akt o świadczenie rehabilitacyjne za wnioskiem z 26 sierpnia 2008r.). Ostatni okres ubezpieczenia K. U. obejmuje czas od 17 października 2009r. do 16 października 2010r., w którym ubezpieczony był uprawniony do zasiłku dla bezrobotnych (zaświadczenie Powiatowego Urzędu Pracy w S. z 31 sierpnia 2017r. k.12 akt rentowych i karta przebiegu zatrudnienia k.13 akt rentowych).

W związku z tym, że ostatni ubezpieczenia K. U. upłynął w dniu 16 października 2010r., w okresie dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę, a zatem w okresie od 5 czerwca 2007r. do 4 czerwca 2017r., a także w okresie dziesięciolecia przed powstaniem niezdolności do pracy, a zatem w okresie od 1 czerwca 2007r. do 31 maja 2017r. ubezpieczony nie wykazał co najmniej 5-letniego okresu składkowego i nieskładkowego. Łączny okres ubezpieczenia K. U. wynosi 29 lat, 3 miesiące i 5 dni, z czego okresy składkowe wynoszą 26 lat, 10 miesięcy i 16 dni (karta przebiegu zatrudnienia k.13-14 akt rentowych).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego K. U. podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art.57 ust.1 i 2 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dalej zwanej ustawą emerytalną (Dz.U. z 2015r., poz.748 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia, przy czym ostatniego wymogu nie stosuje 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 z art.58 ust.1 i 2 ustawy warunek posiadania wymaganego okresu ubezpieczenia, o którym mowa w w/w art.57 ust.1 pkt 2 uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony, u którego niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat (tak u ubezpieczonego) osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 5 lat, przy czym wymagany co najmniej 5-letni okres ubezpieczenia powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. W myśl ustępu 4 art.58 ustawy emerytalnej wymogu wykazania 5-letniego okresu ubezpieczenia nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art.6 wynoszący dla mężczyzn co najmniej 30 lat oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Wreszcie w myśl art.12 ust.1, 2 i 3 ustawy 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Odnosząc powyższe uregulowania do okoliczności sprawy Sąd stwierdził, że ubezpieczony nie spełnia wszystkich przesłanek, które muszą być spełnione łącznie, do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy – obecnie ,tj. od 31 lipca 2017r. w stopniu całkowitym, a w okresie od 1 czerwca 2017r. do 30 lipca 2017r. była to częściowa niezdolność do pracy. Z ustaleń Sądu wynika, że niezdolność do pracy powstała u ubezpieczonego w okresie, w którym nie podlegał on ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, a od ustania ostatniego ubezpieczenia upłynęło ponad 18 miesięcy (ostatnie ubezpieczenie ustało z dniem 16 października 2010r., a niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała w 2017r.). Z uwagi jednak na to, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i legitymuje się ponad 25-letnim okresem ubezpieczenia, z mocy art.57 ust.2 ustawy do ubezpieczonego nie ma zastosowania wymóg, aby niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia.

Analiza okoliczności sprawy prowadzi jednak do wniosku, że ubezpieczony nie spełnia przesłanki, o której mowa w art.57 ust.1 pkt 2 ustawy ,tj. przesłanki osiągnięcia wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, który w

przypadku ubezpieczonego (u którego niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat) wynosi co najmniej 5 lat, przy czym ów 5-letni okres ubezpieczenia powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. Z przedstawionych wyżej ustaleń Sądu wynika, że w żadnym z wymienionych dziesięcioleci ubezpieczony nie legitymuje się co najmniej 5-letnim okresem ubezpieczenia (vide: ustalenia faktyczne). Wykazany okres ubezpieczenia wynosi bowiem (po ograniczeniu okresów nieskładkowych do 1/3 okresów składkowych) niespełna 1 rok i 8 miesięcy (vide: karta przebiegu zatrudnienia ubezpieczonego i zaskarżona decyzja k.13-15 akt rentowych). Należy wskazać, że w toku procesu ubezpieczony kwestionował ustaloną przez organ rentowy datę powstania u niego niezdolności do pracy, tj. datę 1 czerwca 2017r. podnosząc, że niezdolność ta powstała wcześniej. W celu wyjaśnienia tej okoliczności Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzone na tę okoliczność opinie biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii oraz psychologii, a także reumatologii i gastrologii nie dały jednak podstaw do ustalenia, że niezdolność od pracy powstała u ubezpieczonego wcześniej niż 1 czerwca 2016r. W złożonych opiniach biegli wskazali, że ubezpieczony od szeregu lat cierpi na schorzenia narządu ruchu, schorzenie natury psychiatrycznej, gastrologicznej i w związku z tym od dłuższego okresu leczy się u odpowiednich specjalistów. Niemniej w ocenie biegłych brak jest podstaw do stwierdzenia, że już wcześniej (przed 1 czerwca 2017r.) ubezpieczony stał się niezdolny do pracy. Analizując opinie biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowią ona miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydane zostały przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonego, a ponadto poprzedzone była analizą obszernej dokumentacji medycznej ubezpieczonego i jego badaniami. Opinie są spójne i należyte uzasadnione. Należy podkreślić, że istnienie przewlekłego schorzenia i poddawanie się leczeniu nie oznacza automatycznie istnienia niezdolności do pracy. Wskazać jeszcze należy, że z uwagi na to, że ubezpieczony nie legitymuje się okresem składkowym w wymiarze co najmniej 30 lat, w okolicznościach sprawy nie może być zastosowana regulacja zawarta w art.58 ust.4 ustawy emerytalnej, zgodnie z którą wymogu wykazania 5-letniego okresu ubezpieczenia nie stosuje się do ubezpieczonego (mężczyzny), który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art.6 wynoszący co najmniej 30 lat oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 kpc odwołanie ubezpieczonego oddalił.

Z uwagi na to, że ubezpieczony nie pracuje i jest osobą całkowicie niezdolną do pracy Sąd na podstawie art.102 kpc odstąpił od obciążania ubezpieczonego kosztami postępowania.