

Sygn. akt VII U 2485/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2017 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 14 września 2017 r. w Warszawie

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 28 października 2014 r. znak: (...)

1. oddala odwołanie,
2. wniosek o świadczenie przedemerytalne przekazuje do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W..

UZASADNIENIE

W dniu 12 listopada 2014r. **M. K.** złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 28 października 2014r., znak: (...)

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona zakwestionowała skarżoną decyzję organu rentowego i nie zgodziła się z wyrażonym w jej uzasadnieniu stanowiskiem, że nie jest niezdolna do pracy. Dla poparcia swego stanowiska wskazała, że od wielu lat leczy się na przewlekłe schorzenia stawów i wątroby, w związku z czym musiała zrezygnować z pracy. Dodatkowo opisała szczegółowo historię prób uzyskania świadczeń rentowych podejmowanych w przeszłości, zarzucając organowi rentowemu złą wolę w zakresie orzekania o przyznawaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zdaniem ubezpieczonej, stanowisko ZUS odmawiające jej prawa do renty jest dla niej krzywdzące, a nadto postępowanie organu rentowego jest błędne i naraża ją na dalsze trudności życiowe. Wskazała również, że nie ma zamiaru podejmować zatrudnienia (odwołanie z dnia 5 listopada 2014r., k. 2 - 3 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 17 grudnia 2014r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania M. K. na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Uzasadniając swe stanowisko organ rentowy powołał się na treść art. 57 i 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, określających warunki przyznania prawa do renty i wskazał, że ubezpieczona

złożyła wniosek o rentę w dniu 25 listopada 2013r. W trakcie postępowania zainicjowanego powyższym wnioskiem została skierowana do lekarza orzecznika ZUS, a po złożeniu sprzeciwu od jego orzeczenia, do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 22 października 2014r. uznała ją za osobę zdolną do pracy. Na tej podstawie organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, odmawiając przyznania prawa do wnioskowanego roszczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 17 grudnia 2014r., k. 5 a.s.).

W toku postępowania, Sąd postanowieniem z dnia 25 września 2015r. zawiesił postępowanie na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. (postanowienie z dnia 25 września 2015r., k. 49 – 50 a.s.), a następnie postanowieniem z dnia 1 lipca 2016r. podjął je (postanowienie, k. 72 a.s.).

M. K. w pismach z dnia 10 marca 2017r. oraz z dnia 9 sierpnia 2017r., poza poparciem stanowiska, jakie prezentowała w odwołaniu, wniosła dodatkowo o przyznanie jej świadczenia przedemerytalnego (pismo z dnia 9 sierpnia 2017r., k. 275 a.s., pismo z dnia 10 marca 2017r., k. 224 – 227 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

M. K., urodzona w dniu (...), z zawodu ekonomista, technolog, była zatrudniona:

- od dnia 26 listopada 1979r. do dnia 31 sierpnia 1984r. w (...) z siedzibą w W. (świadcstwo pracy, k. 4 a.r. tom I);
- od dnia 1 października 1984r. do dnia 31 lipca 1995r. w Spółdzielni (...) w W. (świadcstwo pracy, k. 5 a.r. tom I);
- od dnia 27 lutego 1989r. do dnia 31 stycznia 1992r. w Spółdzielni (...) w W. (świadcstwo pracy, k. 9 a.r.);
- od dnia 27 czerwca 1995r. do dnia 30 czerwca 1996r. w (...) Spółdzielni Mieszkaniowej (...) (świadcstwo pracy, k. 11 a.r. tom I);
- od dnia 22 kwietnia 1996r. do dnia 30 czerwca 1997r. w Spółdzielni (...) w W. (świadcstwo pracy, k. 13 a.r. tom I);
- od dnia 1 lipca 1997r. do dnia 30 września 1997r. w Spółdzielni (...) (świadcstwo pracy, k. 17 a.r. tom I);
- od dnia 21 listopada 1997r. do dnia 13 grudnia 1997r. w (...) Spółdzielni (...) w W. (świadcstwo pracy, k. 19 a.r. tom I);
- od dnia 15 grudnia 1997r. do dnia 31 maja 2000r. w Spółdzielni Mieszkaniowej (...) w W. (świadcstwo pracy, k. 21 a.r. tom I).

Od dnia 3 sierpnia 2000r. ubezpieczona jest zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w W. (decyzja, k. 25 a.r. tom I).

W dniu 14 stycznia 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. wydał decyzję odmawiającą M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych, po rozpatrzeniu odwołania od wskazanej decyzji, wyrokiem z dnia 13 października 2015r. oddalił odwołanie M. K. (wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 13 października 2015r., k. 266 a.s.). Następnie Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, po rozpatrzeniu apelacji ubezpieczonej, oddalił ją (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 kwietnia 2017r., k. 263 a.s.).

Odwołująca w dniu 25 listopada 2013r. złożyła w organie rentowym kolejny wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 1-7 a.r.). W związku z tym w dniu 22 września 2014r. została skierowana do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 31 października 2013r. oraz wyników badań dodatkowych, ustalił, że M. K. nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, k. 73 a.r. tom II).

W związku z wniesionym sprzeciwem ubezpieczona w dniu 22 października 2014r. została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej - tak jak Lekarz Orzecznik ZUS - ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, k. 79 a.r. tom II).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 28 października 2014r., znak: (...), odmówił M. K. prawa renty z tytułu niezdolności do pracy. Wydając ją organ rentowy oparł się na przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i wskazał, że ubezpieczona nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy, a mianowicie nie jest osobą niezdolną do pracy, a także w dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, tj. od dnia 25 listopada 2003r. do dnia 24 listopada 2013r. nie posiada żadnego okresu zatrudnienia, a wymagany jest co najmniej 5-letni staż pracy (decyzja ZUS z dnia 28 października 2014r., znak: (...), k. 85 a.r.).

M. K. złożyła odwołanie od wskazanej decyzji z dnia 28 października 2014r. (odwołanie z dnia 5 listopada 2014r., k. 2-3 a.s.).

Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: ortopedy, specjalisty chorób płuc, otolaryngologa, reumatologa oraz internisty celem ustalenia, czy ubezpieczona jest zdolna, czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy ze wskazaniem, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej, to na czym polegała (postanowienie z dnia 1 lipca 2016r., k. 73 a.s.).

W opinii z dnia 10 sierpnia 2016r. biegły sądowy z zakresu ortopedii M. G. wskazał na występującą u ubezpieczonej dyskopatię kręgosłupa piersiowego. Podkreślił jednak, iż analiza przedstawionej dokumentacji oraz przeprowadzone badanie nie pozwalają stwierdzić, by ubezpieczona utraciła zdolność do pracy. Wprawdzie wykonane badania obrazowe uwidaczniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa piersiowego, ale stopień ich nasilenia nie jest duży, a ponadto w badaniach obrazowych nie uwidoczniono zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa oraz stawów. Biegły podniósł, iż przeprowadzone badanie ortopedyczne również nie ujawniło jakichkolwiek dysfunkcji narządu ruchu, tym bardziej w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Opisał, że ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w prawidłowym zakresie, a nadto nie zostały stwierdzone objawy zespołu bólowego. W zakresie kończyn nie występuje dysfunkcja. Ruchy w stawach oraz siła mięśniowa są prawidłowe. W ocenie biegłego ubezpieczona jest zatem zdolna do pracy, zgodnie z kwalifikacjami oraz umiejętnościami (opinia biegłego ortopedy M. G., k. 85-86 a.s.).

Biegły sądowy internista J. K. w opinii z dnia 19 września 2016r. wskazał, iż w badaniu przedmiotowym ubezpieczonej stwierdził prawidłowe ciśnienie tętnicze i nie zaobserwował istotnych odchyłeń w zakresie swojej specjalności. Ubezpieczona jest wydolna oddechowo i krążeniowo. Biegły, po zapoznaniu się z dokumentacją z leczenia i po zbadaniu ubezpieczonej, stwierdził więc, że z przyczyn internistycznych wymaga ona dalszego nadzoru oraz leczenia ewentualnie w ramach krótkotrwałych zwolnień lekarskich, nie jest jednak niezdolna do pracy (opinia biegłego sądowego J. K., k. 101-102 a.s.).

W opinii z dnia 19 września 2016r. biegły sądowy z zakresu reumatologii K. W. (1) wskazała na występującą u M. K. chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa piersiowego bez cech zespołu korzeniowego. Na podstawie całości materiału stwierdziła jednak, że istniejące dysfunkcje w zakresie układu ruchu nie stanowią podstawy do uznania jakiegokolwiek niezdolności do pracy z przyczyn reumatologicznych (opinia biegłej sądowej K. W. (1), k. 114-115 a.s.).

Biegła sądowa z dziedziny laryngologii E. J. w opinii z dnia 23 października 2016r. stwierdziła, iż stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany schorzeniami laryngologicznymi, a mianowicie niedosłuchem obustronnym odbiorczym niewielkiego stopnia z zachowaną społeczną wydolnością słuchu, nie uzasadnia stwierdzenia u M. K. niezdolności do pracy z przyczyn laryngologicznych (opinia biegłej sądowej E. J., k. 131-134 a.s.).

W opinii z dnia 15 listopada 2016r. biegła sądowa z dziedziny pulmonologii B. Ż. wskazała, iż występująca u ubezpieczonej astma oskrzelowa jest dobrze kontrolowana niską dawką sterydów wziewnych, bez leków dodatkowych. Parametry spirometryczne są prawidłowe. W opinii biegłej, ubezpieczona z przyczyn pulmonologicznych jest zatem zdolna do pracy. Biegła na marginesie wskazała, iż zachowanie ubezpieczonej, nieprawidłowa ocena własnej sytuacji zdrowotnej wskazuje na konieczność uzyskania opinii psychologiczno-psychiatrycznej (opinia biegłej sądowej B. Ż., k. 155 a.s.).

Postanowieniami z dnia 5 grudnia 2016r. i 28 lutego 2017r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu dermatologii na takie same okoliczności jak pozostałych biegłych sądowych (postanowienie z dnia 5 grudnia 2016r., k. 170 a.s., postanowienie z dnia 28 lutego 2017r., k. 209 a.s.).

W opinii z dnia 31 stycznia 2017r. biegła sądowa z zakresu dermatologii I. J. (1) wskazała, że ubezpieczona nie stawiała się na badanie lekarskie, sama natomiast dokumentacja nie daje podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy (opinia biegłej sądowej I. J. (1), k. 197 a.s.). Z kolei biegła sądowa dermatolog K. W. (2) w opinii z dnia 12 kwietnia 2017r., wydanej po badaniu M. K., wskazała, że ubezpieczona prezentuje zmiany skórne dwojakiego rodzaju. Na brzuchu mają one charakter miernie nasilonego przebarwienia pozapalnego jako pozostałość po przebyłym zapaleniu skóry o charakterze polekowym i obecnie nie mają żadnego znaczenia zdrowotnego. Dodatkowo na rękach obecne występują miernie nasilone zmiany skórne o charakterze wyprysku. Biegła wskazała, że ubezpieczona od wielu lat nie pracuje zawodowo, ale w warunkach domowych ma bardzo częsty kontakt z wodą i detergentami, które są uznanymi czynnikami stale prowokującymi wyprysk rąk. Wyprysk rąk jest chorobą przewlekłą i nawracającą i dlatego wymaga systematycznego, długiego leczenia miejscowego. Biegła, biorąc pod uwagę obydwie problemy skórne, stwierdziła, że ubezpieczona nie jest jednak niezdolna do pracy z powodów dermatologicznych (opinia biegłej sądowej K. W. (2), k. 239 a.s.).

Wskazany stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, jak również w aktach organu rentowego. Zdaniem Sądu dokumenty, w zakresie, w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Dokumenty te nie były przez strony kwestionowane co do ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem wynikające z nich okoliczności stanowiły element ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd Okręgowy dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie wydanych w sprawie opinii biegłych sądowych z dziedziny: ortopedii, pulmonologii, otolaryngologii, reumatologii, interny oraz dermatologii. Zdaniem Sądu, wszystkie opinie były wyczerpujące oraz jasno, logicznie i przekonująco uzasadnione. Biegli wydali je uwzględniając pełną dostępną dokumentację medyczną oraz na podstawie wyników badań, jakie sami przeprowadzili. Dodatkowo wnioski płynące ze wskazanych opinii były spójne i w pełni pokrywały się, jeśli chodzi o odpowiedź na postawione przez Sąd pytania. Z tego względu, zdaniem Sądu, nie było podstaw do kwestionowania opinii, a także do dopuszczenia dowodu z opinii łącznej wszystkich ww. biegłych, o co wnioskowała M. K.. Tego rodzaju kwestią wielokrotnie zajmowano się w orzecznictwie, które stanęło na stanowisku, że jeżeli opinia biegłego jest jednoznaczna i tak przekonująca, że Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1974r., II CR 638/74). Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mają więc zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., który stanowi, iż strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swych wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów k.p.c. mogą dla niej wyniknąć z działania na zwłokę lub niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego i postanowień sądu. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c., Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, czy nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 listopada 1974r., I

CR 562/74). Stanowisko odmienne od prezentowanego oznaczałoby przyjęcie, że każdorazowo należy przeprowadzić dowód z opinii wszelkich możliwych biegłych, aby się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego samego zdania co strona.

Mając na uwadze wskazane okoliczności natury prawnej i faktycznej, o których szerzej będzie mowa w dalszej części uzasadnienia, Sąd stwierdził brak podstaw do zasięgnięcia opinii kolejnych biegłych, także w formie opinii łącznej, o co wnioskowała M. K.. Z tego też względu, wniosek ubezpieczonej, zgłoszony w piśmie z dnia 30 listopada 2016r. podlegał oddaleniu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

(...) Oddział w W. z dnia 28 października 2014r., jako niezasadne, podlegało oddaleniu.

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobom, które spełniają przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 887 ze zm.) o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwanej dalej ustawą emerytalną. Zgodnie z treścią tego przepisu 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 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 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.

Pierwsza ze wskazanych wyżej przesłanek – niezdolność do pracy – stanowi kategorię ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu. Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy – całkowitą i częściową. Całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Z kolei częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie niezdolności do pracy znaczenie ma nie tylko ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, lecz również ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (zob. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego: z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03; z dnia 27 stycznia 2012 r., II UK 108/11; z 9 czerwca 2016r. III UK 149/15).

Kolejna przesłanka konieczna dla przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, wiąże się z koniecznością posiadania przez ubezpieczonego odpowiedniego okresu składkowego i nieskładkowego w wymiarze określonym w art. 58 ustawy. Wymóg ten wynika z tego, że renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem o charakterze socjalnym na rzecz osób niezdolnych do pracy, pozostających bez związku z tytułem ubezpieczenia rentowego, ale jedną z form zabezpieczenia społecznego powiązaną z wymaganym okresem płacenia składek (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2016 r.

I UK 424/15). Wskazany art. 58 określa w ust. 1, że 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.

Jeśli chodzi zaś o trzeci z warunków z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, to wiąże się on z okresami, w czasie których powinna powstać niezdolność do pracy (bądź w ciągu 18 miesięcy od ich ustania), aby ubezpieczony mógł skorzystać z prawa do renty. Omawiany warunek jest przejawem związania prawa do świadczeń z ubezpieczeniem, jego skutkiem zaś jest utrata tego prawa po ustaniu ubezpieczenia, gdyż osoba, której ubezpieczenie ustało, nie ma żadnych uprawnień wynikających z tego ubezpieczenia i aby uprawnienia takie uzyskać musi ubezpieczyć się ponownie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2014r., II UK 232/13).

Sąd badając spełnienie warunków uprawniających do nabycia prawa do wnioskowanego świadczenia wymienionych w art. 57 ustawy emerytalnej, w pierwszej kolejności ustalał, czy M. K. jest osobą niezdolną do pracy. Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15).

Dodatkowego podkreślenia wymaga również i to, 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 sądowi 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 istnienie spornej przesłanki warunkującej przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód

z opinii biegłych sądowych: ortopedy, specjalisty chorób płuc, otolaryngologa, reumatologa, internisty oraz dermatologa i nie znalazł podstaw do ich kwestionowania. Wszyscy biegli wyrazili pogląd, że M. K. nie spełnia kryteriów niezdolności do pracy, a jej schorzenia, tj. dyskopatia kręgosłupa piersiowego bez cech zespołu korzeniowego, przewlekła obturacyjna choroba płuc, podejrzenie astmy oskrzelowej, niedosłuch obustronnie odbiorczy o zachowanej społecznie wydolności słuchu oraz średni ubytek słuchu z częstotliwości pasma mowy UP-16 Db, UL-15dB, nie mogą być podstawą orzeczenia o niezdolności do pracy. Biegli nie zaobserwowali przy tym innych przedmiotowych odchyłeń w zakresie swoich specjalności, natomiast przeprowadzone przez nich badania pozwoliły bezsprzecznie stwierdzić, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Wprawdzie treść opinii nie jest zgodna z oczekiwaniami M. K., nie znaczy to jednak, że zostały popełnione przez biegłych błędy odnośnie oceny stanu zdrowia bądź w zakresie argumentowania. Ubezpieczona polemizując z biegłymi powoływała się m.in. na to, że występujące u niej schorzenia mają charakter przewlekły, postępujący i nie rokują poprawy. Odnosząc się do tego należy zaakcentować, że biegli rzeczywiście wskazywali, że M. K. musi być leczona, ale permanentność leczenia nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005r., II UK 288/04). Niezdolność do pracy powodująca konieczność korzystania ze zwolnień lekarskich jest bowiem inaczej kwalifikowaną przesłanką prawną, niż niezdolność do pracy będąca podstawą przyznania prawa do renty i każda z nich wymaga samoistnych ustaleń, dokonywanych z udziałem biegłych lekarzy specjalistów i samoistnej oceny prawnej (wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2010r., I UK 22/10, Lex nr 607130).

Podobnie Sąd ocenił wywody i zastrzeżenia ubezpieczonej odnoszące się do niestwierdzenia u niej niezdolności do pracy w związku z przyjmowaniem leków. W tym zakresie podkreślenia wymaga, że biegli nie negowali, że istnieje konieczność przyjmowania leków przez ubezpieczoną, ale to nie powoduje niezdolności do pracy. Leki mogą wywoływać pewne objawy uboczne, niepożądane, ale nie powodują niezdolności do pracy szczególnie, że biegli nie stwierdzili otępienia czy mniejszej sprawności psychofizycznej w skutek przyjmowania leków. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że M. K. jest z wykształcenia technikiem ekonomii i wykonywała pracę głównego księgowego. Realizowała zatem pracę umysłową i do takiej posiada przygotowanie i kwalifikacje. Występujące u niej dolegliwości i schorzenia nie powodują niezdolności do takiej pracy, co zgodnie potwierdzili wszyscy biegli sądowi, których stanowiska Sąd podzielił, ponieważ są one jasno, logicznie i wyczerpująco umotywowane. Nadto zostały sformułowane w odniesieniu do konkretnych informacji o stanie zdrowia ubezpieczonej, w tym wyników badań, jakie biegli sami przeprowadzili. Sąd zatem nie znalazł podstaw, by wnioskowaniu biegłych zarzucać brak logiki czy sprzeczność z zasadami doświadczenia życiowego. Tymczasem argumentacja ubezpieczonej przedstawiona w złożonych pismach procesowych, zdaniem Sądu, stanowi po pierwsze, opis stanu zdrowia z uwzględnieniem elementu subiektywnego, po drugie zaś, ubezpieczona – choć obszernie odnosi się do opinii biegłych – nie wykazuje na czym w istocie polega wadliwość rozumowania zaprezentowanego w opiniach. Taką wadliwością z całą pewnością nie jest sprzeczność stanowiska biegłych ze stanowiskiem ubezpieczonej, ale konkretne wady w argumentowaniu czy też przy okazji stawiania wniosków w odpowiedzi na tezę dowodową. Takich ubezpieczona jednak nie wskazała koncentrując się w głównej mierze na opisie dolegliwości i złego samopoczucia oraz na sygnalizowaniu swej dezaprobaty dla stanowiska biegłych sądowych. Opisała nadto w piśmie z dnia 10 marca 2017r., jakie dolegliwości dyskredytują ją do wykonywania pracy umysłowej oraz fizycznej, ale – poza tym, iż zaprezentowała w tym względzie swoje przekonanie – nie poparła go argumentacją o charakterze obiektywnym, znajdującą oparcie w konkretnych danych medycznych. Biegli tymczasem, przede wszystkim opierali się na ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej, przy uwzględnieniu tego na co wskazuje dokumentacja i na wynikach ich badania i na tej podstawie, przy uwzględnieniu swej wiedzy specjalistycznej, wywiedli wnioski, którym, zdaniem Sądu, nie można zarzucić wadliwości.

Podsumowując, z uwagi na treść opinii biegłych, brak było podstaw, by M. K. uznać za osobę niezdolną do pracy. Zresztą i w okresie wcześniejszym ubezpieczona już występowała o rentę, co sama opisywała w odwołaniu, i nie została uznana za osobę niezdolną do pracy. Odwołanie od decyzji 14 stycznia 2013r. zostało nawet prawomocnie oddalone, a więc wiążące się z tym ustalenia Sądu Okręgowego w sprawie, która się zakończyła, na zasadzie art. 365 k.p.c., wiążą Sąd w rozpatrywanej sprawie. Z tego może płynąć wniosek taki, że wątpliwe jest spełnienie przez ubezpieczoną

również pozostałych przesłanek z art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, szczególnie że ostatni okres ubezpieczenia M. K. zakończył się dość dawno.

W związku z powyższym, Sąd zważył, że M. K. nie ma prawa do uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu rentowym. Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzekł zatem o oddaleniu odwołania.

Wniosek o świadczenie przedemerytalne Sąd przekazał do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. uznając, iż nie może być on przedmiotem orzekania w przedmiotowej sprawie. Wynika to z tego, że jak podkreśla się w orzecznictwie nie jest dopuszczalne dochodzenie przed Sądem świadczenia z ubezpieczenia społecznego, które nie było przedmiotem decyzji organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 1999r., II UKN 204/09, OSNP 2001/5/169). W sytuacji, kiedy ubezpieczony zgłasza nowe, dotychczas nierozpoznane przez Zakład żądanie, należy zastosować art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. Sąd zgodnie ze wskazanym przepisem przekazał więc do rozpoznania organowi rentowemu wniosek M. K. o świadczenie przedemerytalne.

ZARZĄDZENIE

(...)