

Sygn. akt VII U 1520/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 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 19 maja 2017 r. w Warszawie

sprawy L. S. (1)

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania L. S. (1)

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

z dnia 7 września 2015r., znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

L. S. (1) w dniu 21 września 2015r. złożył, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 7 września 2015r., znak: (...), odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony zakwestionował zasadność skarżonej decyzji w zakresie ustalenia niezdolności do pracy, wymiaru okresów składkowych przypadających w dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku oraz daty powstania niezdolności do pracy. W ocenie ubezpieczonego spełnia on warunek posiadania odpowiedniego stażu pracy w dziesięcioleciu, gdyż przed złożeniem wniosku posiadał 3 lata, 9 miesięcy i 7 dni okresów składkowych, a po doliczeniu okresów nieskładkowych w wymiarze 1/3 okresów składkowych, łączny staż pracy to 5 lat i 9 dni. Z kolei w dziesięcioleciu przed dniem powstania częściowej niezdolności do pracy, według organu rentowego, okres składkowy wyniósł w sumie 4 lata, 15 miesięcy i 6 dni, a więc same okresy składkowe stanowią 5 lat, 3 miesiące i 6 dni. Ubezpieczony nie zgodził się również, że nie spełnia warunku powstania niezdolności do pracy w przedziale czasu określonym w przepisach. Wskazał, że w złożonym do ZUS zaświadczeniu o stanie zdrowia badający go lekarz stwierdził, że od około 10 lat leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego.

Ponadto ubezpieczony wskazał, że w zaskarżonej decyzji nie ma choćby jednego zdania, że organ rentowy oparł się na badaniu komisji lekarskiej i na przedstawionych przez niego dowodach z leczenia. Zdaniem ubezpieczonego, przy ocenie jego stanu zdrowia za punkt wyjścia, zgodnie z przepisami ustawy emerytalnej, należy przyjąć posiadany przez niego poziom kwalifikacji. Odnosząc się do tej kwestii ubezpieczony zaznaczył, że przez większą część swojej

pracy zawodowej wykonywał prace związane z wysiłkiem fizycznym, których, ze względu na aktualny stan zdrowia, wykonywać nie może, a ponadto nie ma możliwości przekwalifikowania, co wskazano nawet w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS. Jednocześnie, zdaniem ubezpieczonego, posiadane przez niego wykształcenie i umiejętności nie pozwalają mu na wykonywanie pracy wyłącznie umysłowej (odwołanie z dnia 21 września 2015r., k. 2-5 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 19 października 2015r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania L. S. (1) na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie pełnomocnik organu rentowego powołał się na przepis art. 57 i 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazując, że w związku ze złożeniem przez ubezpieczonego wniosku o rentę

z tytułu niezdolności do pracy został on skierowany na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który uznał, że badany jest częściowo niezdolny do pracy od 6 marca 2015r. Organ rentowy ustalił, że w dziesięcioleciu przed dniem powstania częściowej niezdolności do pracy,

tj. w okresie od 6 marca 2005r. do 5 marca 2015r., ubezpieczony udowodnił staż pracy wynoszący jedynie 4 lata, 1 miesiąc i 13 dni, natomiast w dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku, tj. od 15 lipca 2005r. do 14 lipca 2015r., udowodnił staż pracy w wymiarze 3 lat, 9 miesięcy i 14 dni. Ponadto częściowa niezdolność do pracy powstała po upływie

18 miesięcy od ustania ubezpieczenia (ostatnie ubezpieczenie trwało do 15 października 2010 roku). Na tej podstawie skarżoną decyzją organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do wnioskowanego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 19 października 2015r., k. 20 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

L. S. (1), urodzony w dniu (...), posiada wyuczony zawód technik - mechanik. Był zatrudniony:

- w Centrum (...) w W. w okresie od 26 września 1977r. do 31 maja 1984r.;
- w Zakładach (...) w M. w okresie od 1 sierpnia 1984r. do 10 listopada 1984r.;
- w (...) sp. z o.o. w W. od 26 listopada 1984r. do 31 lipca 2002r.;
- w (...) sp. jawna w W. w okresie od 1 sierpnia 2002r. do 30 czerwca 2005r. na stanowisku mistrza;
- w (...) sp. z o.o. w W. w okresie od 18 czerwca 2007r. do 12 września 2008r. jak ślusarz;
- w (...) Spółka jawna (...) w O. w okresie od 1 października 2008r. do 1 października 2009r. na stanowisku operatora krawędziarki (świadczenia pracy, k. 23-32 a.r., karta przebiegu zatrudnienia, k. 117 a.r.).

W okresach: od 4 lipca 2005r. do 17 czerwca 2007r., od 8 października 2009r. do 17 kwietnia 2011r. oraz od 24 lutego 2012r. do 1 lipca 2015r. ubezpieczony był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w O. jako bezrobotny. Ubezpieczony będąc bezrobotnym otrzymywał zasiłek (stypendium) w następujących okresach: od 12 lipca 2005r. do 31 grudnia 2005r., od 1 stycznia 2006r. do 11 stycznia 2006r., od 16 października 2009r. do 31 grudnia 2009r. oraz od 1 stycznia 2010r. do 15 października 2010r. (zaświadczenie z PUP w O. z 13 lipca 2015r., k. 33 a.r. oraz k. 173 a.s.).

W okresie od 6 do 11 marca 2015r. ubezpieczony był hospitalizowany w Oddziale Chorób Wewnętrznych (...) Centrum (...) w O. z powodu ostrego zespołu wieńcowego oraz nadciśnienia tętniczego, rozpoznano również zaburzenia lipidowe, otyłość i cukrzycę stopnia II. W trakcie pobytu na oddziale wystąpiły zaburzenia rytmu serca w postaci migotania przedsionków. Po wyjściu ze szpitala ubezpieczony był poddany obserwacji i konsultacjom specjalistycznym z zakresu kardiologii (dokumentacja orzeczniczo-lekarska załączona do akt rentowych).

W dniu 15 lipca 2015r. L. S. (1) złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Do wniosku ubezpieczony dołączył kwestionariusz informacyjny dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych oraz dokumenty potwierdzające zatrudnienie (wniosek o rentę z załącznikami, k. 1-33 a.r.).

W związku z wnioskiem o rentę L. S. (1) został skierowany na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który w dniu 6 sierpnia 2015r. orzekł, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 6 marca 2015r. do 31 grudnia 2015r. Ponadto w orzeczeniu lekarz orzecznik ZUS wskazał, że w przypadku ubezpieczonego brak jest wskazań do przekwalifikowania zawodowego oraz wskazań do rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 6 sierpnia 2015r., k. 35 a.r.).

Po przeprowadzeniu postępowania Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w dniu 7 września 2015r. decyzję znak: (...), w której odmówił przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu skarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie spełnia warunków określonych w art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, gdyż w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku, tj. od 15 lipca 2005r. do 14 lipca 2015r., udokumentował staż pracy w łącznym wymiarze 3 lat, 9 miesięcy i 14 dni, a w dziesięcioleciu przed dniem powstania częściowej niezdolności do pracy, tj. od 6 marca 2005r. do 5 marca 2015r., udokumentował staż pracy w łącznym wymiarze 4 lat, 1 miesiąca i 13 dni. Ponadto częściowa niezdolność do pracy powstała później niż 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia (decyzja ZUS z 7 września 2015r., k. 119 a.r.).

L. S. (1) odwołał się od wskazanej decyzji (odwołanie z dnia 21 września 2015r., k. 2- 5 a.s.).

W toku postępowania Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: kardiologa, diabetologa i urologa (k. 42 a.s.) oraz lekarza medycyny pracy (k. 114 a.s.) celem ustalenia, czy ubezpieczony się jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres oraz na czym polegała zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, jeśli nastąpiła.

Na podstawie opinii biegłych i dokumentacji medycznej Sąd ustalił, że ubezpieczony od 2007 roku pozostaje pod kontrolą Poradni Leczenia Rodzinnego w związku z rozpoznaniem u niego nadciśnieniem tętniczym o przebiegu łagodnym, kontrolowanym farmakologicznie. Schorzenie układu krążenia do 2015 roku wymagało okresowych, krótkotrwałych zwolnień lekarskich. Hospitalizacja w marcu 2015 roku była wywołana zaostrzeniem schorzenia tętniczego. Nasilenie schorzenia układu krwionośnego i nadciśnienie tętnicze, zdaniem biegłego sądowego z dziedziny kardiologii J. K. wywołało u ubezpieczonego częściową niezdolność do pracy od 3 marca 2015r. Z kolei zdaniem biegłej sądowej diabetolog dr n. med. E. R. stwierdzona u L. S. (1) choroba wieńcowa prawdopodobnie pozostaje w związku przyczynowym z wykrytą podczas pobytu w szpitalu cukrzycą typu 2. W ocenie biegłej samo schorzenie diabetologiczne nie wpływa jednak na zdolność ubezpieczonego do pracy, gdyż cukrzyca jest dobrze wyrównana, ubezpieczony pozostaje pod kontrolą poradni, przestrzega diety i zażywa leki. Jednakże w opinii łącznej biegłych sądowych: diabetolog dr n. med. E. P. oraz z zakresu medycyny pracy D. M. zajęły stanowisko, że współistnienie cukrzycy z chorobami układu krążenia stanowi przeciwwskazanie do wykonywania przez ubezpieczonego pracy ciężkiej i średniociężkiej, dźwigania ciężarów oraz pracy nocnej. Wymienione biegłe podzieliły wnioski biegłego sądowego kardiologa co do zaistnienia częściowej niezdolności do pracy w marcu 2015 roku i wskazały, że przewidywany czas jej trwania to 21 kwietnia 2017r. Z kolei rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia natury urologicznej w postaci zwężenia tętnicy nerkowej, w ocenie biegłego urologa R. J., nie mają znaczenia hemodynamicznego i nie wpływają na zdolność ubezpieczonego do pracy (opinie biegłych sądowych: kardiologa z 9 grudnia 2015r., k. 50-51 a.s., diabetologa, k. 63 a.s., urologa, k. 86 a.s., łączna opinia biegłych sądowych diabetologa i specjalisty medycyny pracy, k. 132-135 a.s., dokumentacja orzeczniczo-lekarska załączona do akt rentowych oraz akt sprawy – k. 7-16, k. 25-38, k. 85, k. 155-165 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów z dokumentów dołączonych do akt sprawy oraz do akt rentowych, a także w oparciu o opinie biegłych sądowych specjalistów z zakresu kardiologii, diabetologii, urologii oraz medycyny pracy.

Wśród dokumentów, na których Sąd się oparł, zgromadzono przede wszystkim dokumentację pracowniczą i medyczną L. S. (1) oraz dokumenty sporządzone przez Zakład. Informacje wynikające z w/w dokumentów pozwoliły na poczynienie ustaleń dotyczących wymiaru posiadanych przez L. S. (1) okresów składkowych i nieskładkowych. Z kolei dokumentacja medyczna zawierała kompleksowy opis schorzeń ubezpieczonego oraz historię ich leczenia, co miało szczególną wartość w kontekście przeprowadzonego w sprawie dowodu z opinii biegłych sądowych.

Sąd jako rzetelne oraz wyczerpująco i logicznie uzasadnione ocenił opinie biegłych sądowych. Zostały one sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości oraz przy uwzględnieniu wiedzy medycznej koniecznej dla oceny zdolności ubezpieczonego do pracy. Biegli dokonali analizy stanu zdrowia L. S. (1) zgodnie z zakresem swej specjalności oraz w oparciu o dostępny materiał dowodowy oraz badania jego osoby.

Przedstawione przez biegłych wnioski były klarowne i precyzyjne. Opinie nie zawierały sprzeczności ani braków, które mogłyby skutkować ich negowaniem. W szczególności Sąd oparł się na wnioskach opinii łącznej biegłych sądowych: diabetologa dr n. med. E. P. i specjalisty medycyny pracy D. M., gdyż sporządzona przez tych biegłych opinia uwzględnia wnioski pozostałych opinii sporządzonych w sprawie i stanowi wszechstronną i kompleksową analizę stanu zdrowia ubezpieczonego.

W ocenie Sądu, wszelkie okoliczności sporne, zostały wyjaśnione w stopniu wystarczającym do rozstrzygnięcia sprawy.

Co prawda ubezpieczony w zastrzeżeniach

zawartych w piśmie procesowym z dnia 7 kwietnia 2017r. (k. 152-154 a.s.) zakwestionował wskazaną w opinii łącznej datę zakończenia niezdolności do pracy, wskazując, że nie jest dla niego zrozumiałe uznanie schorzeń układu krążenia za okresowe, podczas gdy mają one charakter przewlekły i nie rokują remisji do 30 kwietnia 2017r. W związku z tym wniósł o uzupełnienie wydanej opinii o podanie podstaw sformułowanego przez biegłe stwierdzenia we wskazanym zakresie, jednakże w ocenie Sądu, mając na względzie charakter okoliczności spornych w rozpatrywanej sprawie oraz poczynione przez Sąd ustalenia odnośnie daty powstania częściowej niezdolności do pracy, posiadanych przez ubezpieczonego okresów składkowych i nieskładkowych, a także lat, na które okresy te przypadają, nie zaistniała konieczność uzupełnienia materiału dowodowego we wskazany przez ubezpieczonego sposób. Sąd uznał, że dalsze prowadzenie postępowania dowodowego w odniesieniu do stanu zdrowia ubezpieczonego, a konkretnie daty zakończenia niezdolności do pracy, nie było istotne i prowadziłoby do jego bezzasadnego wydłużenia, wobec czego wniosek ubezpieczonego podlegał oddaleniu na podstawie art. 217 § 3 k.p.c.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie L. S. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

(...) Oddział w W. z dnia 7 września 2015r., znak: (...), było niezasadne i podlegało oddaleniu.

W rozpatrywanej sprawie spór dotyczył prawa L. S. (1) do renty

z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W zaskarżonej decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił przyznania ubezpieczonemu prawa do wnioskowanego świadczenia rentowego wskazując, że nie spełnia on przesłanek określonych w art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy emerytalnej, tj. wymogu posiadania odpowiedniego stażu pracy oraz wymogu powstania niezdolności w okresie wskazanym w ustawie. Z tym stanowiskiem nie zgodził się ubezpieczony, który zarzucił organowi rentowemu błędne wyliczenie łącznego wymiaru okresów składkowych i nieskładkowych, jak również wskazał, że od wielu lat leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego, wobec czego częściowa niezdolność do pracy nie mogła powstać później niż okres wskazany w ustawie emerytalnej. Mając na uwadze powyższe przedmiotem badania przez Sąd była kwestia oceny, czy L. S. (1) spełnia przesłanki do uzyskania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Ustawodawca określił przesłanki konieczne do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 887 ze zm.), 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 składkowych wymienionych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przechodząc do omówienia poszczególnych przesłanek, Sąd Okręgowy wskazuje, że niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu. W przedmiotowej sprawie to, że L. S. (1) jest niezdolny do pracy nie było przedmiotem sporu. Lekarz Orzecznik ZUS uznał częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy na okres do 31 grudnia 2015r. z jednoczesnym oznaczeniem daty jej powstania na dzień 6 marca 2015r. Ubezpieczony stosownie do obowiązujących przepisów oraz pouczenia, jakiego mu udzielono, miał możliwość – jeśli nie godził się z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS – złożyć sprzeciw. Mógł w sprzeciwie kwestionować: okoliczność uznania go za częściowo, a nie całkowicie niezdolnego do pracy, datę powstania niezdolności do pracy czy wreszcie uznanie, że orzeczona niezdolność do pracy ma charakter okresowy, a nie trwałe. Skoro tego nie uczynił, to Sąd nie miał możliwości dokonywać kontroli orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS. Świadczy o tym brzmienie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c., który stanowi w zdaniu pierwszym, że sąd odrzuci odwołanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia.

W rozpatrywanej sprawie, w której ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu do Komisji Lekarskiej ZUS Sąd odwołania nie odrzucił, zgodnie z zacytowanym przepisem, tylko dlatego, że w odwołaniu L. S. (1) odnosił się do kwestii niespełnienia warunków z art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy emerytalnej. Wspominał również o stanie zdrowia i powoływał okoliczności medyczne oraz związane z jego kwalifikacjami i rodzajem prac, jakie wykonywał, nie zanegował jednak orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, wnosząc o przyznanie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Wobec powyższego, Sąd nie badał na nowo kwestii związanej z niezdolnością ubezpieczonego do pracy. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 15 marca 2016r. (II UZP 17/05) wskazał między innymi, że nie wniesienie sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika oznacza, że wnioskodawca zgadza się, iż wszystkie stwierdzenia w nim zawarte są prawdziwe. Tym samym proces ustalania okoliczności faktycznych, mających znaczenie dla nabycia prawa do renty zostaje zakończony.

Opinie biegłych, jakie w sprawie zostały wydane miały znaczenie jedynie dla ustalenia daty powstania niezdolności do pracy ubezpieczonego, ta okoliczność bowiem determinowała ustalenie odnośnie tego, czy ubezpieczony spełnia przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy emerytalnej.

Przesłanka, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 w/w ustawy 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, pozostającym bez związku z tytułem ubezpieczenia rentowego, ale stanowi jedną z form zabezpieczenia społecznego powiązaną z wymaganym okresem płacenia składek (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2016r., I UK 424/15). Wskazany wyżej przepis 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. Skutkiem związania prawa do świadczeń z ubezpieczeniem jest utrata tego prawa po ustaniu ubezpieczenia. 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).

Jak zostało wskazane, w przedmiotowej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych już w toku postępowania wyjaśniającego zainicjowanego wnioskiem ubezpieczonego o przyznanie mu prawa do renty, zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, uznał ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy. Kwestia niezdolności ubezpieczonego do pracy z przyczyn wyjaśnionych nie mogła ponownie podlegać badaniu Sądu, Sąd jednak weryfikował datę, w której doszło do powstania niezdolności do pracy. Wymagało to dokonania ustaleń w oparciu o informacje specjalne z zakresu medycyny. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa o rentę z tytułu niezdolności do pracy przyjmuje się bowiem, że do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną. W związku z tym konieczne było przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych zgodnie z treścią art. 278 k.p.c., gdyż opinie sądowo-lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów mają w tego rodzaju sprawach zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15).

Mając na względzie informacje wynikające z dokumentacji medycznej ubezpieczonego Sąd powołał biegłych sądowych z zakresu kardiologii, diabetologii, urologii oraz medycyny pracy. Potwierdziły one brak wątpliwości zarówno co do tego, że ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy w związku z zaostrzeniem schorzenia układu krążenia, jak również od jakiej daty. Biegłe sądowe: diabetolog E. P. i specjalista medycyny pracy D. M., a także biegły sądowy kardiolog J. K., na podstawie dokumentacji medycznej uznali, że ubezpieczony stał się niezdolny do pracy w chwili zaistnienia zespołu wieńcowego w marcu 2015 roku. Co prawda w treści odwołania ubezpieczony wskazywał, że na schorzenia natury kardiologicznej leczy się od ponad dekady, co znalazło potwierdzenie choćby w udostępnionej w sprawie dokumentacji medycznej, jednakże okoliczność, że pewne schorzenia zaistniały u ubezpieczonego wcześniej, nie jest równoznaczna z istnieniem niezdolności do pracy. Istnienie schorzeń powodujących konieczność leczenia nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy; nadto o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30 czerwca 2016r., III AUa 821/15). Innymi słowy, stan chorobowy może istnieć od kilku lat, a dopiero od pewnego momentu, ze względu na zaostrzenie objawów, może wywoływać niezdolność danej osoby do wykonywania pracy. Stanowisko biegłych sądowych, zgodnie z którym częściowa niezdolność do pracy istnieje od dnia, w którym rozpoczęła się hospitalizacja

L. S. (1) w Oddziale Chorób Wewnętrznych (...) Centrum (...) w O., mimo nieznaczących różnic w tym zakresie (biegłe P. i M. określiły datę powstania częściowej niezdolności na dzień 6 marca 2015r., natomiast biegły K. przyjął dzień 3 marca 2015r.) było w zasadzie jednolite. Zaznaczenia wymaga, że podobne stanowisko w kwestii zarówno istnienia, jak i daty powstania niezdolności do pracy wyraził również lekarz orzecznik ZUS. Z tych też względów Sąd uznał, zgodnie ze stanowiskiem biegłych, że ubezpieczony był osobą niezdolną do pracy w związku ze schorzeniem układu krążenia od 6 marca 2015r.

Ustalenie wskazanej daty rzutowało na kwestię spełnienia przez ubezpieczonego przesłanek, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy emerytalnej, a w szczególności wymogu powstania niezdolności w okresie wskazanym w ustawie.

Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, ostatni okres ubezpieczenia, który został wymieniony w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, który mógłby być brany pod uwagę w przypadku ubezpieczonego, jako przypadający przed ustalonym w postępowaniu dniem powstania niezdolności do pracy, jest to okres pobierania przez ubezpieczonego zasiłku (stypendium) dla bezrobotnych przypadający od 1 do 15 października 2010 roku. Tymczasem niezdolność do pracy powstania po prawie pięciu latach od zakończenia okresu ubezpieczenia, a więc w sposób oczywiście i znacząco przekraczający wskazany w tym przepisie okres 18 miesięcy. Ubezpieczony mimo zobowiązania Sądu nie przedłożył w toku postępowania żadnych dokumentów pozwalających stwierdzić, że po dniu 15 października 2010r. legitymował się okresem wymienionym we wskazanym wyżej przepisie ustawy emerytalnej. Jedyne dowód w postaci kopii zaświadczenia wydanego przez Powiatowy Urząd Pracy w O. z dnia 13 lipca 2015r., złożonego przez ubezpieczonego na rozprawie w dniu 19 maja 2017r., zawiera co prawda informację o tym, że ubezpieczony był zarejestrowany jako osoba bezrobotna, m. in. w okresach od 8 października 2009r. do 17 kwietnia 2011r. oraz następnie od 24 lutego 2012r. do 1 lipca 2015r. z tym, że z zaświadczenia wynika, że ubezpieczony zasiłek (stypendium)

dla bezrobotnych pobierał jedynie do 15 października 2010 roku. Kwestia ta jest o tyle istotna, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, wymienionym w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy, okresami składkowymi są m. in. okresy opłacania składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości określonej w przepisach o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz w przepisach o pomocy społecznej. Art. 79 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 645) wskazuje, że okresy pobierania zasiłku i stypendium przyznanych na podstawie art. 41 ust. 1, art. 53 ust. 6 i art. 53g ust. 1 tej ustawy wlicza się do okresu pracy wymaganego do nabycia lub zachowania uprawnień pracowniczych oraz okresów składkowych w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Oznacza to, że okres posiadania statusu osoby bezrobotnej jest wliczany jak okres składkowy jedynie wtedy, gdy osobie tej przysługuje zasiłek lub stypendium; posiadanie statusu osoby bezrobotnej bez prawa do zasiłku lub stypendium nie wywołuje natomiast skutków

w zakresie uznania danego okresu za składkowy, zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej. To z kolei oznacza, że skoro ubezpieczony pobierał zasiłek dla bezrobotnych do 15 października 2010r. i jest to ostatni okres wymieniony w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej jakim ubezpieczony się legitymuje, a ustalony w toku postępowania dzień powstania niezdolności do pracy przypada na 6 marca 2015r., to okoliczność ta oznacza, że częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego nie tylko nie powstała w żadnym z okresów wymienionych w powyższym przepisie, lecz również w ciągu 18 miesięcy od ostatniego dnia takiego okresu. Tym samym brak podstaw do uznania, że przesłanka określona w tym przepisie została spełniona.

Wbrew twierdzeniom ubezpieczonego nie został również spełniony określony w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej wymóg posiadania odpowiedniego okresu składkowego i nieskładkowego, przypadającego w dziesięciolecie przed dniem złożenia wniosku o rentę (tj. dzień 15 lipca 2015r.) lub w dziesięciolecie przed powstaniem niezdolności do pracy (ustalony powyżej dzień 6 marca 2015r.). Ponieważ niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała w czasie, gdy miał on 48 lat, to winien był wykazać okres składkowy i nieskładkowy w łącznym wymiarze 5 lat przypadający w jednym z wymienionych dziesięcioleci.

W pierwszym z wymienionych dziesięcioleci organ rentowy uwzględnił przypadające na okres od 15 lipca 2005r. do 14 lipca 2015r. okresy składkowe w wymiarze 3 lat, 9 miesięcy i 7 dni oraz okresy nieskładkowe w wymiarze 7 dni, łącznie 3 lata, 9 miesięcy i 14 dni.

Sąd nie dopatrył się żadnych nieprawidłowości w prezentowanych przez organ rentowy wyliczeniach stażu pracy ubezpieczonego w powyższym dziesięcioleciu, gdyż zostały one poczynione na podstawie przedłożonej przez ubezpieczonego dokumentacji pracowniczej. Proponowane przez ubezpieczonego zaliczenie jako okresów nieskładkowych 1/3 posiadanych przez niego okresów składkowych w ten sposób, że wymiar okresów składkowych dzieli się przez liczbę 3, a następnie tak otrzymany wynik dodaje się do okresów składkowych, jest bezpodstawny i nie ma racji bytu na tle przywoływanego przez ubezpieczonego art. 5 ust. 2 ustawy emerytalnej. Z treści tego przepisu wynika, że przy ustalaniu prawa do emerytury i renty oraz obliczaniu ich wysokości okresy nieskładkowe uwzględnia się w wymiarze nieprzekraczającym 1/3 udowodnionych okresów składkowych, przy czym chodzi tu o takie okresy nieskładkowe, jakie wnioskodawca posiada, jakimi się legitymuje; całość okresów nieskładkowych podlega zaliczeniu jedynie do wysokości 1/3 wymiarów składkowych. Przykładowo, gdyby ubezpieczony posiadał okresy nieskładkowe w wymiarze przekraczającym okresy składkowe, to podlegały by one stosownemu zmniejszeniu do wysokości 1/3 okresów składkowych. Taka sytuacja nie ma jednak miejsca,

gdyż ubezpieczony w okresie od 15 lipca 2005r. do 14 lipca 2015r. posiada okresy nieskładkowe jedynie w wymiarze 7 dni i w takim wymiarze okresy te podlegają doliczeniu do okresów składkowych.

W przypadku dziesięciolecia przypadającego przed dniem powstania częściowej niezdolności do pracy, tj. w okresie od 6 marca 2005r. do 5 marca 2015r., ubezpieczony również nie legitymuje się wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym. Zgodnie z ustaleniami organu rentowego ubezpieczony w tym przedziale czasowym legitymuje się okresami składkowymi w wymiarze 4 lat, 1 miesiąca i 6 dni oraz okresami nieskładkowymi w wymiarze 7 dni, tj. łącznie posiada staż wynoszący 4 lata, 1 miesiąc i 13 dni. Również i w tym przypadku Sąd nie znalazł podstaw do uznania, aby wyliczenie organu rentowego dotyczące stażu pracy było błędne. Co prawda ubezpieczony powoływał się na fakt, że organ rentowy wskazał w skarżonej decyzji okres składkowy wymiarze 4 lat, 15 miesięcy i 6 dni, co faktycznie pozwala otrzymać okres wynoszący powyżej 5 lat, jednakże takie ujęcie okresów składkowych ubezpieczonego jest w ocenie Sądu wynikiem omyłki pisarskiej,

a nie wynikiem przeprowadzonych kalkulacji, co znajduje potwierdzenie m.in.

w wydrukach prezentujących wyliczenia dokonywane przez system informatyczny,

gdzie otrzymano wynik 4 lata, 1 miesiąc i 6 dni, jak również w dokumentacji pracowniczej ubezpieczonego.

Podsumowując, ubezpieczonemu L. S. (1), mimo stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy powstałej w dniu 6 marca 2015r., nie przysługuje prawo do renty, gdyż ubezpieczony nie spełnia wymogów do uzyskania tego świadczenia określonych w art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy emerytalnej. Niezdolność do pracy ubezpieczonego nie powstała w którymkolwiek okresie wymienionym w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy ani w ciągu

18 miesięcy od ostatniego dnia takiego okresu, a ponadto ubezpieczony nie legitymuje się okresem składkowym i nieskładkowym w łącznym wymiarze 5 lat w dziesięcioleciu przypadającym przed złożeniem wniosku o rentę lub w dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy.

W konsekwencji Sąd Okręgowy ocenił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 7 września 2015r., znak: (...), jako prawidłową i zgodną z prawem. Nie znajdując podstaw do zmiany powyższej decyzji Sąd uznał tym samym odwołanie L. S. (1) za niezasadne, w związku z czym orzekł o jego oddaleniu na podstawie art.

477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

(...)