

Sygn. akt VII U 1827/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Jarząbek

Protokolant: sekr. sądowy Monika Bąk - Rokicka

po rozpoznaniu w dniu 4 października 2016 r. w Warszawie

sprawy T. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania T. Ż.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 10 listopada 2015 r., znak: (...)

- oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 1827/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 listopada 2015 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu T. Ż. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ze względu na niespełnienie przesłanki niezdolności do pracy. Rozstrzygnięcie decyzji organ rentowy oparł na przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (decyzja z dnia 10 listopada 2015 r., znak:(...), k. 49, tom III a.r.).

T. Ż. złożył w dniu 20 listopada 2015 r. za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. (dalej zwanym organem rentowym), odwołanie od decyzji z dnia 10 listopada 2015 r., znak: (...). W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że powyższa decyzja, wydana w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 października 2015 r. nie odzwierciedla jego aktualnego stanu zdrowia. Odwołujący wskazał, iż Komisja Lekarska uznała, że jego inwalidztwo istnieje od dzieciństwa i w czasie zatrudnienia nie uległo pogorszeniu. Z tych też względów ubezpieczony wniósł o ponowną ocenę jego stanu zdrowia i ustalenie czy rzeczywiście przez 33 lata pracy jego stan zdrowia nadal pozostał taki sam, jak przez 16 rokiem życia (odwołanie z dnia 20 listopada 2015r., k. 2 a.s.)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w dniu 15 grudnia 2015 r. zajął stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie odwołania. Uzasadniając swe stanowisko organ rentowy wskazał, że orzeczeniem z dnia 22 października 2015 r. Komisja Lekarska ZUS uznała ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy. Ponadto organ rentowy oparł swoje rozstrzygnięcie na przepisie art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, według którego 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 przy czym dla osoby, która stała się niezdolna do pracy w wieku powyżej 30 lat okres ten wynosi 5 lat, które powinno przypadać w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy lub przed dniem złożenia wniosku, 3) niezdolność do pracy powstała w okresie składkowym lub nieskładkowym albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Przypisu pkt 2 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy o którym mowa w art. 6 wynoszący co najmniej 30 lat dla mężczyzn oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Z kolei przepisu pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 25 lat dla mężczyzn oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Mając na względzie powyższe ustalenia, decyzją z dnia 10 listopada 2015 r., znak: (...), organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie, k. 3 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

T. Ż., urodzony w dniu (...), w dniu 11 września 2015 r. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Do powyższego wniosku odwołujący dołączył kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych wraz z dokumentacją potwierdzającą te okresy (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 1-39, tom III a.r.).

W toku postępowania wyjaśniającego, odwołujący został skierowany na badanie lekarskie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem wydanym w dniu 6 czerwca 2015 r. stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, natomiast występuje u niego częściowa niezdolność do pracy do dnia 31 października 2016 r., a data powstania tej niezdolności to 25 lipiec 2015 r. Na skutek zgłoszenia zarzutu wadliwości powyższego orzeczenia, sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po ponownym zbadaniu odwołującego, orzeczeniem z dnia 22 października 2015 r., uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, s.41, tom III a.r., orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 22 października 2015 r., s.47, tom III a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, organ rentowy wydał w dniu 10 listopada 2015r. decyzję znak: (...), odmawiającą ubezpieczonemu prawa do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie spełnia pierwszego warunku niezbędnego do przyznania na jego rzecz prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a mianowicie Komisja Lekarska ZUS uznała, że odwołujący nie jest osobą niezdolną do pracy (Decyzja z dnia 10 listopada 2015 r. decyzję znak: (...), s. 49, tom III a.r.).

W związku z niekorzystną decyzją organu rentowego, T. Ż. złożył odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie z dnia 20 listopada 2015r., k. 2 a.s.)

W toku postępowania, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii oraz kardiologii, celem ustalenia czy odwołujący się jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 7 stycznia 2016 r., k. 6 a.s.).

W opinii z dnia 16 lutego 2016 r. biegły sądowy z zakresu ortopedii M. G. podniósł, że po analizie przedstawionej dokumentacji, zebraniu wywiadu oraz przeprowadzonym badaniu, stwierdził, że ubezpieczony jest od urodzenia częściowo trwale niezdolny do pracy. Biegły wskazał, że powodem niezdolności jest dysfunkcja chwytana i dysfunkcja chodu w przebiegu wrodzonych wad. Brak możliwości poprawy w sensie medycznym, brak jest też możliwości kompensacji czy adaptacji, z uwagi, że zaburzenia te dotyczą wszystkich kończyn. Biegły nie stwierdził pogorszenia stanu zdrowia w okresie zatrudnienia. Stan kręgosłupa nie powoduje niezdolności do pracy. Dodatkowo biegły wskazał, że wykonane badania obrazowe uwidaczniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, ale stopień ich nasilenia nie jest duży. Również przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawnia jakiegokolwiek dysfunkcji, tym bardziej w stopniu który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w

prawkłowym zakresie, biegły nie stwierdził obiektywnych objawów zespołu bólowego (opinia z dnia 16 lutego 2016 r., k.17-18 a.s.).

Biegły sądowy z zakresu kardiologii K. K. opinii z dnia 1 marca 2016 r. wskazał, że rozpoznane schorzenia kardiologiczne ubezpieczonego nie naruszają sprawności organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy (zarówno całkowitej jak i częściowej). Ponadto biegły w swej opinii podniósł, iż nie stwierdził istotnej zmiany stanu zdrowia odwołującego w aspekcie kardiologicznym. W uzasadnieniu swojej opinii biegły wskazał, że z powodu schorzeń kardiologicznych wysiłek fizyczny lekki i umiarkowany nie jest dla odwołującego przeciwwskazany (a nawet zalecany). Na leczenie schorzeń kardiologicznych – nadciśnienia tętniczego – u odwołującego składa się systematyczne przyjmowanie leków, regularna kontrola u kardiologa i lekarza POZ oraz modyfikacja czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych – zalecenia te mogą być realizowane bez kolizji z pracą zawodową. Zgłaszane przez odwołującego bóle w klatce piersiowej wymagają dalszej diagnostyki kardiologicznej, na którą odwołujący nie wyraża zgody. Obecnie brak jest podstaw do powiązania tych dolegliwości z chorobą serca. Zatem, w ocenie biegłego, zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości bólowe w klatce piersiowej nie stanowią obecnie wystarczającej podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy (opinia z dnia 1 marca 2016 r., k.27-32 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 10 czerwca 2016 r. organ rentowy oświadczył, że nie wnosi uwag do opinii biegłego sądowego ortopedy z dnia 16 lutego 2016 r. oraz biegłego sądowego kardiologa z dnia 15 maja 2016 r. Równocześnie organ rentowy podniósł, iż przy założeniu, że częściowa niezdolność ww. do pracy istnieje od urodzenia, nie jest spełniony warunek o którym mowa w art.57 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Ponadto ubezpieczony nie spełnia też warunku wskazanego w art. 57 ust. 2 tego aktu prawnego (pismo procesowe organu rentowego z dnia 10 czerwca 2016 r., k.41 a.s.).

Na rozprawie w dniu 4 października 2016 r. strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych odwołującego. Zdaniem Sądu, powołane wyżej dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Nie były one przez strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów należało uznać za bezsporne i mające wysoki walor dowodowy.

Jednocześnie w toku postępowania, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii M. G. oraz z zakresu kardiologii K. K. celem jednoznacznego ustalenia stanu zdrowia odwołującego. W ocenie Sądu Okręgowego, opinie wskazanych powyżej biegłych zostały sporządzone w sposób jasny i logiczny, albowiem zostały wydane po przeprowadzeniu szczegółowego badania przedmiotowego odwołującego i wnikliwej analizie całości dokumentacji medycznej zawartej zarówno w aktach sądowych, jak i aktach rentowych ubezpieczonego. Jednakże w zakresie oceny zdolności wnioskodawcy do pracy, Sąd Okręgowy oparł swe rozstrzygnięcie na opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Biegły co prawda wskazał, że odwołujący jest osobą częściowo niezdolną do pracy, ale jest to niezdolność istniejąca od urodzenia, która nie powstała w okresie zatrudnienia, ani też w okresie nie dłuższym niż 18 miesięcy od okresu ustania tego zatrudnienia. Ponadto biegły wskazał, że nie stwierdził pogorszenia stanu zdrowia w czasie zatrudnienia, a stan kręgosłupa odwołującego nie powoduje niezdolności do pracy. Natomiast biegły sądowy z zakresu kardiologii, stwierdził, że schorzenia kardiologiczne występujące u ubezpieczonego nie naruszają sprawności organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy – zarówno całkowitej jak i częściowej. Sąd w całości podzielił wnioski płynące z wyżej omówionych opinii biegłych sądowych, ponieważ zostały one wydane przez lekarzy odpowiedniej specjalności po bezpośrednim zbadaniu ubezpieczonego i zapoznaniu się z dokumentacją lekarską. Sąd uznał, iż charakterystyka schorzenia została przez biegłych oceniona prawidłowo z punktu widzenia zasad logiki, przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej popartej doświadczeniem zawodowym sporządzającej opinię. Zdaniem Sądu opinia biegłych sądowej z zakresu ortopedii oraz kardiologii spełnia ponadto wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych, które zostały określone w

art. 278 k.p.c. i 285 k.p.c., a także w art. 12-14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2015 r. poz. 748 z późn. zm.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie T. Ż. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 10 listopada 2015 r., znak: (...), jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 748; ze zm.) – zwanej dalej: „ustawą emerytalną”, 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. Należy przy tym zauważyć, że zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy o emeryturach o rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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.

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. Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie. Pierwszy z nich, tj. 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 (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania, co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03).

Kolejna przesłanka, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt. 2 ustawy emerytalnej, wiąże się z treścią art. 58. Wskazany przepis 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. Jednakże w myśl art. 58 ust 4 tego aktu prawnego, 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. Ponadto zgodnie z art. 57 a warunek określony w art. 57 ust. 1 pkt 2 nie jest wymagany od ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy jest spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy.

W niniejszej sprawie kluczowe znaczenie miało ustalenie, czy odwołujący jest zdolny do pracy zawodowej, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a także czy niezdolność do pracy powstała w okresach 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. Kwestie tę Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dowody z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz kardiologii.

Na podstawie dowodu z opinii biegłego z zakresu ortopedii M. G. Sąd ustalił, że co prawda ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy, ale jest to niezdolność istniejąca od urodzenia, która nie powstała w okresie zatrudnienia, ani też w okresie 18 miesięcy od ustania zatrudnienia. Sąd Okręgowy wskazuje, że przepisy ustawy o rentach i emeryturach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie dają prawa do renty osobom, które są niezdolne do pracy od urodzenia, natomiast przepisy te wymagają, aby niezdolność ta powstała w okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym czyli w okresie zatrudnienia lub w okresie nie dłuższym niż 18 miesięcy od okresu ubezpieczenia. Sąd Okręgowy ustalił w rozpoznawanej sprawie, że niezdolność ubezpieczonego do pracy istnieje od dzieciństwa, a w trakcie zatrudnienia nie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia odwołującego.

Natomiast biegły sądowy z zakresu kardiologii, stwierdził, że schorzenia kardiologiczne występujące u ubezpieczonego nie naruszają sprawności organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy – zarówno całkowitej jak i częściowej.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2000 r. I CKN 1170/98).

Sąd Okręgowy uznał zatem, że ubezpieczony jest osobą trwałe, częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jednakże niezdolność do pracy nie powstała w okresach wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3 powołanej ustawy i tym samym nie przysługuje ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jednocześnie odwołujący nie spełnia warunku z art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej, albowiem nie legitymuje się stażem pracy, wynoszącym 25 lat okresów składkowych i nieskładkowych.

W świetle powyższych okoliczności, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego T. Ż. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 10 listopada 2015 r., znak: (...), o czym orzekł w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)